

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ОГАУЗ «Роддом №4»

Е.Ю. Агаркова



**Положение о госпитализации
в круглосуточный и дневной стационары
ОГАУЗ «Родильный дом №4»
для оказания экстренной и плановой
специализированной медицинской помощи.**

Госпитализация пациентов в профильные отделения круглосуточного и дневного стационара ОГАУЗ «Роддом №4» для оказания специализированной медицинской помощи в плановом и экстренном порядке осуществляется в соответствии с нормативными актами:

- со статьями 34, 35 и 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- областной Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Томской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Администрации Томской области от 30.12.2020 №644а.

I. Порядок госпитализации в ОГАУЗ «Роддом №4»

общие положения:

1. Госпитализация беременных и рожениц, доставленных скорой помощью, направленных специалистами женских консультаций для экстренной консультативной помощи или обратившихся самостоятельно в отделения круглосуточного стационара, по экстренным показаниям для оказания специализированной профильной медицинской помощи, ведется в приемных отделениях ежедневно круглосуточно, с 00:00 до 24:00.

2. Перевод пациентов из других ЛПУ г. Томска и Томской области подлежит согласованию с заведующим профильного отделения или с заместителем главного врача по медицинской части в соответствии с приказом главного врача «О порядке перевода больных из ОГАУЗ «Родильный дом №4» в другие лечебно-профилактические учреждения» (**Приложение №1**)

3. Заведующие отделениями в случае выявления нарушения порядка направления на круглосуточное стационарное лечение заполняют «Извещение о поступлении в стационар пациента с нарушением порядка направления на круглосуточное стационарное лечение» (**Приложение №2**). Извещение передается заместителю главного врача по медицинской части для анализа.

4. Плановая госпитализация пациентов в отделения круглосуточного или дневного стационаров ОГАУЗ «Роддом №4» осуществляется по предварительной записи в приемных отделениях с понедельника по пятницу с 8.00 до 14.00 часов.

5. Экстренная госпитализация в гинекологическое отделение выполняется по «Графику дежурств ЛПУ г. Томска», ежемесячно утверждаемому Департаментом здравоохранения Томской области круглосуточно.

6. Плановая госпитализация пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в отделения круглосуточного или дневного стационаров выполняется ежедневно с понедельника по пятницу с 8:00 до 14:00 часов.

7. Для плановой госпитализации необходимы следующие документы:

- паспорт
- полис обязательного медицинского страхования;

- направление формы №057/у-04, выданное медицинской организацией - фондодержателем;
- выписка из амбулаторной карты/ медицинской карты стационарного больного предыдущих госпитализаций, при наличии (форма № 027/у), в том числе результаты диагностических исследований.

- Диспансерная карта беременной женщины (Учетная форма №113 (спец.)

8. Госпитализация пациента за счет средств ДМС и по прямым договорам с организациями осуществляется в соответствии с **Приложением №3.**

9. Госпитализация пациента по договору на оказание платных медицинских услуг за наличный расчет осуществляется в соответствии с **Приложением №4.**

10. Госпитализация иностранных граждан и лиц без гражданства осуществляется за счет средств областного бюджета, по договору на оказание платных медицинских услуг за наличный расчет в соответствии с **Приложением №5.**

11. При госпитализации пациентов прием, учет хранение и выдача вещей, документов, денег и материальных ценностей проводить в соответствии с «Положение об организации приема, учета, хранения и выдачи вещей, документов, денег, денежных документов и ценностей пациентов стационара ОГАУЗ «Роддом №4»» **Приложение №6.**

II. Основной перечень исследований, необходимых для плановой госпитализации в круглосуточный или дневной стационар ОГАУЗ «Роддом №4»:

1. Общий (клинический) анализ крови, развернутый с формулой (срок давности - 10 дней);
2. Анализ мочи общий (срок давности – 10 дней);
3. Анализ крови биохимический: общий белок, альбумин, глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевины, железо (срок давности – 10 дней);
4. Коагулограмма (срок давности - 10 дней);
5. Электрокардиограмма, для пациентов старше 40 лет (срок давности - 14 дней);
6. Определение антител к бледной трепонеме (*Treponema pallidum*) в крови (срок давности - 1 месяц);
7. Определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека (срок давности - 1 месяц) – при поступлении на плановое лечение в отделения хирургического профиля;
8. Определение антител классов М, G к антигенами вирусных гепатитов В и С в крови (срок давности - 1 месяц);
9. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (флюорография), - кратность обследования 1 раз в год;
10. Определение группы крови и резус-фактора (срок давности - 1 месяц);
11. Дополнительно, по профильным показаниям, результаты лучевых методов диагностики, - рентгенологических исследований, компьютерных томографий, магнитно-резонансных томографий, ультразвуковых исследований и прочие исследования (срок давности 1-3 месяца и архивные, при наличии).

III. Перечень медицинских показаний для оказания плановой и экстренной госпитализации пациентов в ОГАУЗ «Роддом №4»:

Показания для госпитализации в гинекологическое отделение в плановом порядке:

1. Эндометриоз (все формы и локализации: матки, придатков, маточных труб, яичников). Диагностика. Эндоскопическая хирургия. Лапаротомная хирургия (метропластика, радикальные операции);

2. Миома матки с типичной (межмышечные, субмукозные, субсерозные узлы) и забрюшинной локализацией узлов. Диагностика. Эндоскопическая хирургия. Лапаротомная хирургия. Органосохраняющие операции (метропластика, энуклеация узлов);
3. Доброкачественные новообразования яичников, маточных труб. Диагностика. Эндоскопическая хирургия. Лапаротомная хирургия;
4. Невоспалительные болезни женских тазовых органов: доброкачественные новообразования яичников, патология шейки матки. Диагностика. Консервативное и хирургическое лечение;
5. Выпадения женских половых органов (все формы). Диагностика. Хирургическое лечение.
6. Невоспалительные болезни вульвы (дистрофии тяжелой степени). Диагностика. Консервативная терапия;
7. Аномальные маточные кровотечения (ювенильном возрасте, детородном, менопаузе, постменопаузе). Диагностика. Консервативное лечение;
8. Нарушение менструального цикла (аменорея первичная, вторичная, олигоменорея). Диагностика. Эндоскопическая хирургия;
9. Женское бесплодие (маточный вариант, трубно-перитонеальное, ановуляция, эндокринное). Диагностика. Эндоскопическая хирургия;
10. Патология эндометрия, в том числе полипоз эндометрия. Диагностика. Эндоскопическая хирургия;

Показания для госпитализации в гинекологическое отделение в экстренном порядке:

1. Угроза прерывания беременности в сроке до 21 недели 5 дней.
2. Истмико-цервикальная недостаточность.
3. Осложнения аборта, замершая беременность, анэмбриония.
4. Прерывание беременности по медицинским показаниям до 22 нед (малое кесарево сечение, инструментальный аборт, медикаментозное прерывание);
5. Осложнения послеродового периода до 42 дней после самопроизвольных и оперативных родов.
6. Медицинский аборт в сроке 9-12 недель.
7. Острая гинекологическая патология: внематочная беременность, апоплексия яичника, разрыв кисты, перекрут ножки кисты, пельвиоперитонит, острый или обострение хронического воспалительного процесса органов малого таза.

Показания для госпитализации в акушерские отделения в соответствии с Приложением к распоряжению Департамента здравоохранения Томской области от 09.04.2015г. №227 «Алгоритм оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным на территории Томской области»:

- 1) беременные женщины и роженицы низкого и среднего риска, прикрепленные к ОГАУЗ «Родильный дом № 4»;
- 2) преждевременные роды в сроке гестации более 32 недель у беременных женщин, проживающих в городе Томске и Томском районе в соответствии с распоряжением ДЗТО от 04.08.2014 № 576 «Об утверждении алгоритма оказания медицинской помощи при преждевременных родах»;
- 3) беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III – IV степени при предыдущих родах;
- 4) преэклампсия умеренной степени тяжести;
- 5) беременные женщины и роженицы высокой степени акушерского риска на период планового и внепланового закрытия ОГАУЗ «Областной перинатальный центр», а так же в случае заполнения отделений ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» по согласованию с главным акушером-гинекологом Департамента здравоохранения Томской области.

Показания для госпитализации в дневные стационары:

1. Чрезмерная рвота беременных (без нарушения обмена веществ);
2. Угроза прерывания беременности в I и II триместрах при отсутствии в анамнезе привычных выкидышей и сохранённой шейке матки;
3. Критические сроки беременности при невынашивании в анамнезе без клинических признаков угрозы прерывания;
4. Необходимость в наблюдении после проведения медико-генетического обследования, включающего инвазивные методы (амниоцентез, биопсия хориона и др.) у беременных группы высокого перинатального риска при отсутствии признаков угрозы прерывания беременности;
5. Необходимость дополнительного медицинского обследования женщины в случае, если есть подозрение на экстрагенитальную патологию;
6. Необходимость оценки функционального состояния плода, выявление фетоплацентарной недостаточности;
7. При выписке из стационара после наложения швов на шейку матки по поводу ИЦН;
8. Продолжение наблюдения за беременными женщинами по рекомендации круглосуточного стационара;
9. Проведение профилактических мероприятий, необходимых беременной женщине и плоду в критические сроки беременности;
10. Наличие других акушерских осложнений, не требующих круглосуточного наблюдения врача акушера-гинеколога;
11. Невозможность госпитализации в круглосуточный стационар в ситуациях, зависящих от беременной женщины (кормящие матери, маленькие дети и другие семейные обстоятельства), не требующего постельного режима.
12. Медикаментозный аборт в сроке до 9 недель беременности.
13. Патология молочной железы (диффузные формы) с целью лечения и реабилитации.
14. Доброкачественные заболевания шейки матки с целью диагностики и лечения.
15. Доброкачественные и воспалительные заболевания матки и придатков с целью лечения и реабилитации.

5. Общие критерии оценки своевременности медицинской помощи:

- - проведение осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме **не позднее 2 часов с момента обращения в регистратуру медицинской организации;**
- - установление предварительного диагноза лечащим врачом уже в ходе первичного приема пациента;
- - формирование плана обследования пациента уже при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;
- - установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- - проведение первичного осмотра пациента в стационаре при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, безотлагательно;
- - проведение первичного осмотра пациента в стационаре при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, не позднее 2 часов с момента поступления пациента в приемное отделение (дневной стационар) медицинской организации;
- - проведение первичного осмотра в стационаре врачом профильного отделения медицинской организации не позднее 3 часов с момента поступления пациента в

профильное отделение (дневной стационар);

- - установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения (центра) анестезиологии-реанимации медицинской организации не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию;
- - установление клинического диагноза в стационаре в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации;
- - установление клинического диагноза в стационаре при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение;
- - проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром).