**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ**

**УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**«СТАРООСКОЛЬСКАЯ ОКРУЖНАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА»**

**П Р И К А З**

 10 января 2024 года №40

г. Старый Оскол

 **О порядке маршрутизации пациентов при оказании специализированной**

**медицинской помощи в ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница»**

В соответствии с [Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](https://docs.cntd.ru/document/902312609), приказом Министерства здравоохранения РФ от 07.03.2018 № 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям", постановлением Правительства Белгородской области от 28.12.2023 № 812-пп "О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания жителем Белгородской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов", в целях улучшения качества и доступности медицинской помощи, повышения уровня удовлетворенности пациентами медицинской помощи

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок оказания медицинской помощи пациентам в стационарных условиях в ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница» (Приложение 1).

1.2. Схема маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи в стационаре (Приложение 2).

1.3. Порядок плановой госпитализации в ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница» (Приложение 3).

1.4. Порядок экстренной госпитализации в ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница» (Приложение 4).

2. Назначить ответственными лицами за исполнение маршрутизации пациентов заместителя главного врача по медицинской части Кожину М.Ю., заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи Ахунову М.В., заведующих отделениями стационара.

3. Ответственным лицам за маршрутизацию пациентов:

3.1. Обеспечить маршрутизацию пациентов в медицинской организации, при оказании специализированной медицинской помощи, согласно приложениям 1-4 к настоящему приказу.

3.2. Проводить постоянный контроль за соблюдением маршрутизации пациентов.

3.3. При выявлении отклонений выявлять причину и разрабатывать корректирующие мероприятия.

4. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Кожину М.Ю.

Главный врач Колединцева Е.В.

Приложение 1

**Порядок оказания медицинской помощи пациентам в стационарных условиях**

**в ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница»**

1. Основные нормативные документы, регламентирующие порядок и условия предоставления пациентам стационарной медицинской помощи:

* Приказ МЗ и СР РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»;
* Приказ МЗ и СР РФ от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования»;
* Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов;
* Приказ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

2. Порядок госпитализации больного в стационар.

*Экстренная госпитализация* - острые заболевания, обострения хронических болезней, состояния, требующие интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения. Экстренная госпитализация осуществляется незамедлительно, независимо от наличия или отсутствия паспорта, действующего полиса обязательного медицинского страхования и результатов обследования на амбулаторном этапе.

*Плановая госпитализация* – проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения.

3. Показания для госпитализации.

3.1. Показания для экстренной госпитализации в круглосуточный стационар.

3.2. Госпитализации по экстренным показаниям осуществляется при угрозе жизни больного при острой (экстренной) хирургической патологии и состояниях, требующих неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения.

Показания для плановой госпитализации в круглосуточный стационар:

* невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно- поликлинических условиях;
* невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно- поликлинических условиях;
* необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее 3-х раз в сутки;
* необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур не менее 3-х раз в сутки
* территориальная отдаленность больного от стационара (с учетом потенциально возможного ухудшения);
* неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих.

4. Каналы обращения пациентов в приемное отделение:

* доставка бригадой ССМП;
* самостоятельное обращение больного по экстренным показаниям;
* направление лечащего врача поликлиники;
* направление врача приемного отделения стационара либо заведующего отделением;
* доставка нарядом полиции по социальным показаниям.

5. Оказание медицинской помощи пациентам в приемном отделении медицинской организации возможно при оформлении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Согласие утвержденной формы заполняется законными представителями ребенка (в отношении лиц, не достигших 15 лет), либо самим пациентом (лица старше 15 лет). При экстренном поступлении пациента, в случае отсутствия законных представителей, а также, когда состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, решение о необходимости медицинского вмешательства принимает консилиум врачей.

Приложение 2

**Схема маршрутизации пациентов**

**при оказании специализированной медицинской помощи в стационаре**

 Пациент

Обращение в регистратуру стационара

Доставка пациента

бригадой ССМП,

нарядом полиции по социальным показаниям

Обращение по направлению из поликлиники на плановую госпитализацию

**Хирургическое отделение**:

Понедельник, среда 9.00-10.00

**Оториноларингологические койки**: понедельник, вторник, четверг –

10.00-11.00

**Травматологическое отделение**:

Вторник, четверг 9.00-10.00

**Педиатрическое отделение**:

понедельник-четверг 10.00-12.00

Самообращение круглосуточно

Оценка состояния медицинской сестрой (уровень сознания, цвет кожных покровов, температура тела, сатурация)

**Состояние пациента**

**стабильное!**

Осмотра врача

Назначение лабораторных анализов,

диагностических

манипуляций

**Необходима экстренная помощь!**

Сопровождение пациента в

противошоковую палату,

подключение к монитору пациента

оказание экстренной медицинской помощи

Идентификация и осмотр пациента.

Проверка результатов лабораторных

исследований

Пациент не

госпитализируется

(не нуждается в госпитализации или отказ родителей)

Принято решение о госпитализации в профильное

отделение

После стабилизации состояния пациента – транспортировка в реанимационное

отделение

Оформляется запись осмотра врача с рекомендациями по обследованию и лечению

в амбулаторных условиях.

Отказ родителей от госпитализации оформляется в письменном виде и заверяется врачом

Оформление медицинской карты стационарного больного

Приложение 3

Приложение 3

**Порядок плановой госпитализации**

**в ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница»**

1. Плановая госпитализации осуществляется при наличии электронного направления (форма № 057/у-04), выданного врачами-специалистами детских поликлиник. Дата госпитализации должна быть согласована с заведующим профильным отделением.

2. В случае оказания плановой медицинской помощи возможно наличие очередности. Срок плановой госпитализации не более 14 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию. В стационаре заполняется журнал ожидания плановой госпитализации, в том числе для плановых оперативных вмешательств, в котором должны отражаться даты плановой госпитализации (с подписью пациента об ознакомлении), фактической госпитализации, а также отказы пациентов (с подписью) от даты назначенной плановой госпитализации.

4. При госпитализации обязательно присутствие законного представителя пациента (мать, отец, опекун).

- Перечень документов, требуемых при плановой госпитализации пациента в ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница»:

- Направление в стационар установленного образца;

- Действующий полис обязательного медицинского страхования;

- Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);

- Свидетельство о рождении или паспорт (для пациентов старше 14 лет);

- Документ, удостоверяющий личность законного представителя.

5. Объем минимального обследования на амбулаторном этапе и медицинские справки для госпитализации в стационар с целью консервативного лечения:

* Данные о профилактических прививках (полиомиелит, корь, АКДС или АДС-М, реакция Манту или ДИАСКИН-тест)
* Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства, детскому дошкольному или образовательному учреждению за последние 21 день (срок действия 3 дня)
* Заключение флюорографии для пациентов старше 15 лет и лиц, госпитализируемых по уходу за ребенком (срок действия не более 1 года)
* Результаты обследования на энтеробиоз, лямблиоз, гельминтозы (срок действия 14 дней)

6. Объем минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в стационар для оперативного лечения:

* Данные о профилактических прививках (полиомиелит, корь, АКДС или АДС-М, реакция Манту или ДИАСКИН-тест)
* Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства, детскому дошкольному или образовательному учреждению за последние 21 день (срок действия 3 дня)
* Заключение флюорографии для пациентов старше 15 лет и лиц, госпитализируемых по уходу за ребенком (не более 1 года)
* Результаты обследования на энтеробиоз, лямблиоз, гельминтозы (срок действия 14 дней)
* Общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы и количества тромбоцитов, времени свертывания и длительности кровотечения (срок действия 10 дней)
* Общий анализ мочи (срок действия 10 дней)
* Биохимический анализ крови (общий белок, глюкоза, АЛТ, АСТ, билирубин общий, прямой, креатинин, мочевина, калий, натрий, кальций, СРБ) (срок действия 14 дней)
* Коагулограмма (АЧТВ, МНО, ПТИ, тромбиновое время, фибриноген) (срок действия 14 дней)
* Группа крови и резус-фактор (бессрочно)
* Анализ крови на маркеры вирусных гепатитов В и С (HBsAg и Anti-HCV), сифилис (срок действия 3 месяца)
* Анализ крови на антитела к ВИЧ для пациентов старше 16 лет (срок действия 3 месяца)
* ЭКГ (с обязательным предоставлением пленки). При наличии изменений на ЭКГ – заключение детского кардиолога о возможности оперативного вмешательства (срок действия 30 дней)
* При наличии сопутствующей патологии: заключения профильных врачей-специалистов о возможности проведения манипуляций и операций под общей анестезией (срок действия 30 дней).

*Примечание: Объем обследований, которые необходимо выполнить на амбулаторном этапе, может быть расширен врачом в зависимости от конкретной клинической ситуации. Перечень документов, медицинских справок и результатов анализов, требуемых при плановой госпитализации, подлежат изменениям в соответствии с изменениями приказов министерства здравоохранения РФ и Белгородской области.*

7. В случае госпитализации с целью ухода за пациентом члена семьи:

* Анализ крови на RW
* Анализ кала на патогенную группу (с детьми до достижения ими 2-летнего возраста)
* Флюорография (давность обследования до 1 года).

Приложение 4

**Порядок экстренной госпитализации**

**в ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница»**

1. Оказание медицинской помощи пациентам в возрасте от 0 до достижения ими 18 лет с экстренными и неотложными состояниями осуществляется круглосуточно независимо от канала поступления.

2. Оказание экстренной и неотложной помощи осуществляется в зависимости от степени тяжести пациента, с применением алгоритмов медицинской сортировки.

3. Время первичной сортировки пациентов, обратившихся в приемное отделение, не должно превышать 5 минут.

4. Время ожидания осмотра пациента врачом в приемном отделении при угрожаемых жизни состояниях – осмотр проводится немедленно, в остальных случаях – не более 30 минут.

5. При поступлении пациентов с острыми заболеваниями, состояниями, обострениями хронических заболеваний, оказание экстренной и неотложной медицинской помощи осуществляется врачами-специалистами медицинской организации по профилю заболевания. При наличии показаний к госпитализации, пациент направляется в профильное отделение.

6. При наличии у пациента явных признаков и состояний, требующих оказания им экстренной медицинской помощи в условиях операционной, противошоковой палаты или отделения реанимации, данные категории пациентов немедленно доставляются в операционную или отделение реанимации соответственно.

7. Пациенты с явными признаками инфекционного заболевания направляются в приемный бокс детского инфекционного отделения ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского».

8. В случае сомнительного диагноза инфекционного заболевания, но при наличии повышения температуры и интоксикации, пациент направляется в приемно-смотровой бокс приемного отделения семиэтажного корпуса с целью осмотра профильными специалистами и проведения диагностических мероприятий по назначению врача.

9. Пациенты с отравлениями любой этиологии (кроме бактериальных пищевых отравлений) незамедлительно осматриваются врачом-анестезиологом-реаниматологом.

10. При поступлении пациентов с острыми заболеваниями, состояниями, обострениями хронических заболеваний без явных признаков угроз жизни пациента, не требующие оказания экстренной помощи, для дальнейшего обследования, лечения и динамического наблюдения пациент может быть направлен в детскую поликлинику по месту его фактического проживания. Данное решение принимается профильным врачом-специалистом медицинской организации, который оформляет в письменном виде результаты осмотра, заключение о диагнозе и рекомендации по дальнейшей диагностике и лечению.

11. В случае отказа законных представителей от госпитализации ребенка при отсутствии у пациента явных признаков угроз жизни, в ситуациях, не требующих оказания экстренной помощи, врач-специалист оформляет в письменном виде результаты осмотра, заключение о диагнозе и рекомендации по дальнейшей диагностике и лечению. Отказ законного представителя от госпитализации оформляется в письменном виде, подпись законного представителя заверяется врачом-специалистом, осуществляющим осмотр пациента.

12. Временной интервал с момента обращения пациента в приемное отделение до постановки предварительного диагноза с учетом проводимых диагностических мероприятий и принятия решения о госпитализации или об отказе в госпитализации не может превышать 2 часов.