УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_\_ главный врач Зимина Е.В.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

МНОГОПРОФИЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КЛИНИКА

«СОЮЗ»

(ООО ММК «СОЮЗ»)

**Порядок госпитализации, движения и выписки пациента в ММК «Союз»**

**Показания для плановой госпитализации в круглосуточный стационар**

* невозможность проведения лечебных мероприятий /операций/ 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);

**Показания для плановой госпитализации в дневной стационар**

* продолжение (завершение) курса лечения, назначенного в круглосуточном стационаре, в состоянии не требующего наблюдения в вечернее и ночное время, в условиях активного стационарного режима;
* хирургическое лечение, при отсутствии показаний к госпитализации в круглосуточный стационар и необходимости проведения лечебных мероприятий не более 3-х раз в сутки;
* необходимость проведения реабилитационных мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях;
* наличие сочетанной патологии у больного, требующей корректировки лечения, в состоянии, не требующего наблюдения в вечернее и ночное время;
* невозможность госпитализации в круглосуточный стационар в ситуациях, зависящих от больного и не требующего постельного режима.

Запись пациентов на оперативное лечение ведёт заведующий хирургическим отделением /на период его отсутствия исполняющий обязанности отделением/

* Врачом специалистом /хирург, уролог, гинеколог, пластический хирург, травматолог / оформляется направление со следующими данными: ФИО, возраст пациента, диагноз, название планируемого оперативного вмешательства, предполагаемая продолжительность /мин/ операции, наркоз /местный, общий/, дата и час госпитализации, дата и час операции, бригада /хирург, ассистент/, коды процедур по прейскуранту /палата одно/двуместная, повышенной комфортности, количество койко/дней, операция, наркоз /уточнения по виду обезболивания будут от анестезиолога, время пребывания в палате реанимации/ **см. Приложение №1**/
* **Предоперационный осмотр пациента за 2 дня и более / для лиц старше 60 лет, с избыточной массой тела ИМТ более 30 кг/м2, сопутствующими кардиологическими, бронхолегочными, эндокринными, системными заболеваниями, требующих постоянной базовой терапии/ врачом анестезиологом ежедневно** в клинике ММК Союз: **с 8 ч 00 минут до 9 часов 00 минут в 102 кабинете /1 этаж/, предварительная запись по телефону: 8 902 766 75 56**

**Приемное отделение /регистратура, колл центр/**

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного паспорта, Снилс, полиса /в случае госпитализации по ДМС и/или наличии гарантийного письма Страховой компании об обеспечении предоставляемой медицинской услуги/ и необходимого объема обследования, выполненного на амбулаторном этапе и направления /**см. Приложение№2**/ с указанием ФИО пациента, возраста, даты, времени госпитализации, ФИО врача-хирурга.

**Время госпитализации:**

* для пациентов с планируемым оперативным вмешательством в день госпитализации с 8 часов 00 мин до 10 часов 00 мин I смена 8.00-15.00
* для пациентов с планируемым оперативным вмешательством в день госпитализации с 12 часов 00 мин до 14 часов 00 мин II смена 15.00-19.00
* для пациентов с планируемым оперативным вмешательством на следующий день с 12 часов 00 мин до 15 часов 00 мин

В регистратуру до 16.00 ежедневно заведующим хирургическим отделением подается операционный план клиники /**см. Приложение №3**/ на следующий день с указанием: ФИО пациента, возраста, даты, часа госпитализации, даты, время начала операции, название операции, код диагноза по МКБ, бригада – хирург, анестезиолог, коды услуг по прейскуранту; в отделение /2 этаж палатный блок/, операционный блок /3 этаж/, ординаторская /3 этаж/ при отсутствии доступа к сетевой папки клиники предоставляются бумажные экземпляры операционного плана

Пациент в назначенный день и время госпитализации пребывает в клинику ММК Союз, сдает верхнюю одежду в гардеробе, обращается к регистратору /администратору/ регистратуры /колл центра/ -с соответствующими направительными документами /паспорт, направление, Снилс/. Регистратор согласно операционного плана клиники подтверждает планируемую госпитализацию пациента:

* Оформляется договор об оказания платных медицинских услуг за подписью пациента и 100% предоплатой в 2 экземплярах
* Заводится медицинская карта стационарного больного
* Оформляется уведомление о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках ОМС за подписью пациента
* Оформляется уведомление о необходимости дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство за подписью пациента

В медицинскую карту стационарного больного регистратором вкладываются следующие документы:

* 1 экземпляр договора об оказания платных медицинских услуг
* Уведомление о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках ОМС
* Уведомление о необходимости дачи ИДС
* Уведомление о несоблюдении рекомендаций
* Бланк согласия субъекта персональных данных на обработку персональных данных
* Бланк согласия на обработку специальных персональных данных пациента
* Бланк согласия на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи
* Бланк информированного добровольного согласия на все виды медицинских вмешательств
* Бланк информированного добровольного согласия на оперативное вмешательство
* Бланк информированного добровольного согласия на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства
* Бланк информированного добровольного согласия на операцию переливания компонентов крови
* После регистрации пациента в клинике сотрудник /регистратор, администратор/ регистратуры, колл-центра вызывает персонал /медицинскую сестру, младший персонал/ палатного блока для сопровождения пациента в отделение /2 этаж/ на лифте или по лестничному пролету рядом с лифтом

**Хирургическое отделение /палатный блок, 2 этаж/**

* Медицинская сестра палатного блока проводит догоспитальный осмотр согласно чек-листу / **см.приложение№4** /измерение температуры тела, АД, роста и массы тела, оценка сознания, с отражением данных по инфекционному, онкологическому и тромбоэмболическому анамнезу, проверка по списку необходимого обследования для госпитализации в стационар **/см. приложение №5**/, при наличии у пациента лихорадки свыше 37,5 гр, высоких цифр АД более 180 мм рт ст, наличие menses у женщин, отсутствие обязательных анализов для госпитализации**/см. приложение №5/**, плановая госпитализация откладывается, медицинская сестра информирует об этом лечащего врача /врачом заполняется бланк анулирования договора об оказания платных услуг с подписью и личной печатью врача или фиксируется устная договоренность о сохранении депозита оплаченных услуг на последующую госпитализацию/
* Медицинской сестрой палатного блока данные пациента из медицинской карты стационарного больного заносятся в следующие учетные документы:
* Журнал регистрации/движения пациентов /поступившие, находящиеся в палате интенсивной терапии и реанимации, выписывающиеся/
* Журнал «Список пациентов» / ФИО пациентов по палатам, температура тела утром и вечером, контроль АД и сахара крови по назначениями, контроль отделяемого по дренажам/
* Журнал назначений /выписываются назначения из процедурных листов/
* Журнал осмотра на педикулез
* Пациент знакомится с правилами пребывания в отделении /**режим, процедуры, посещение родственников**/ и подписывает следующие документы: бланк согласия субъекта персональных данных на обработку персональных данных, бланк согласия на обработку специальных персональных данных пациента
* Получив информацию от медицинской сестры отделения, пациент направляется в палату согласно определенной нумерации, переодевается в одежду допустимую для пребывания в отделении
* Медицинская карта стационарного больного медицинской сестрой отделения передается в ординаторскую /3 этаж/ с информированием лечащего врача устно и/или по телефону о поступлении пациента в клинику
* Пациент, который оперируется в день поступления в клинику с 8 часов 30 минут до 15 часов 00 минут, осматривается врачом хирургом /урологом, гинекологом и др/ и далее анестезиологом сразу после получения медицинской карты в палате больного с подписанием информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, информированного добровольного согласия на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства, информированного добровольного согласия на операцию переливания компонентов крови:
* Лечащий врач оформляет медицинскую карту стационарного больного со статусом осмотра, предоперационным эпикризом, протоколом профилактики ТЭЛА, чек-листом хирургической безопасности /**см. приложение№6**/, бланками согласия на медицинское и оперативное вмешательство и анестезиологическое обеспечение, визирует у заведующего хирургическим отделением и передаёт на пост отделения
* Медицинская сестра готовит операционное поле /сухое бритье, одноразовыми станками/, бинтует нижние конечности с дозированной компрессией эластичными бинтами или контролирует одевание эластичных чулков, рекомендует или помогает поставить очистительные микроклизмы /2 тюбика микролакс, моделакс/, **устанавливает периферический венозный катетер для проведения предоперационной инфузионной терапии /по листу назначения врача/**
* Пациент под опись сдает личные ценные вещи /кошелек, телефон, документы, часы, украшения и др/ **медицинской сестре палатного отделения для размещения в сейфе**
* Медицинская сестра /санитар/ отделения /палатного блока/ сопровождает пациента в сменной одежде в шлюз-пропускник по звонку из операционного блока.
* Пациент, который оперируется в день поступления в клинику с 16 часов 00 минут до 20 часов 00 минут, осматривается врачом хирургом /урологом, гинекологом и др/ и далее анестезиологом в течение дня до 15.00 в рабочем порядке в палате больного с подписанием информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, информированного добровольного согласия на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства, информированного добровольного согласия на операцию переливания компонентов крови
* Пациент, который оперируется на следующий день после поступления в клинику, осматривается врачом хирургом /урологом, гинекологом и др/ и далее анестезиологом в течение дня до 16.00 в рабочем порядке в палате больного с подписанием информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, информированного добровольного согласия на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства, информированного добровольного согласия на операцию переливания компонентов крови
* Подача пациентов из хирургического отделения в операционный блок осуществляется на основании текущего операционного плана при подписанных информационных добровольных согласий на оперативное вмешательство и анестезию, и на основании устного очного подтверждения оперирующего хирурга для медицинской сестры хирургического отделения о возможности сопровождения пациента в операционную;
* В шлюзе-пропускнике /зона ограниченного режима/ пациент снимает нательное белье, обувь и передает его медицинской сестре отделения /санитару/, сестра /санитар/ упаковывает вещи пациента в пакет и возвращает в палату

**Операционный блок / 3 этаж/**

* В шлюзе – пропускнике пациент одевает одноразовое операционное нательное бельё, после чего его принимает сестра -анестезистка /санитар операционного блока/ и сопровождает в предоперационную
* Визируется чек-лист хирургической безопасности /**см. приложение№6/** оперирующим хирургом, врачом анестезиологом и операционной сестрой, а также проводится тайм-аут
* В предоперационной или на операционном столе пациенту устанавливается периферический /центральный/ венозный катетер, проводится премедикация, устанавливается мочевой катетер, проводятся соответствующие мероприятия по подготовке пациента к следующим видам обезболивания /эпидуральная анестезия, спинальная анестезия, комбинированная спинально-эпидуральная анестезия, тотальная внутривенная анестезия, комбинированная общая анестезия с миоплегией, комбинированная общая анестезия с миоплегией+спинальная анестезия/
* Одновременно с подготовкой пациента к обезболиванию гигиеническая и хирургическая обработка рук с одеванием стерильного операционного белья выполняется операционной сестрой, хирургом и ассистентом
* Из операционной пациент транспортируется на лежачей каталке по коридору в палату интенсивной терапии и реанимации, где в зависимости от обезболивания и объёма и продолжительности операции находится до 3 часов, или 6 часов, или до 1 суток / в перекладывании пациента с операционного стола на каталку, с каталки на кровать в палате ПИТиР участвуют оперирующий хирург, ассистент, санитар операционного блока, врач анестезиолог, анестезист/
* При восстановленном сознании и адекватной оценке окружающего, самостоятельном дыхании и стабильной гемодинамике пациент переводится в палату отделения /палатного блока 2 этаж/
* Перевод осуществляется информированием медицинской сестры отделения о необходимости транспортировки пациента из ПИТиР в отделение на лежачей каталке отделения

**Хирургическое отделение /палатный блок, 2 этаж/**

* Оперирующий хирург/лечащий врач при переводе пациента в палату отделения должны оформить **направление на гистологическое исследование /см. приложение7/ в 2 экземплярах /в оперблок и медкарту/,** заполнить **лист назначений /см. приложение 8/**
* После перевода пациента из ПИТиР/операционного блока в палату отделения дальнейшей наблюдение за ним осуществляется с 8.00 до 16.00 врачами хирургами отделения /Ховалыг Тамерлан Вячеславович, Пластинина Екатерина Евгеньевна/, оперирующим хирургом и медицинскими сестрами хирургического отделения, в период с 16.00 до 8.00 - дежурным врачом и дежурной медицинской сестрой отделения: термометрия, контроль АД, ЧСС, ЧД, сатурация SO2/насыщение крови кислородом/, контроль сахара крови, отделяемого по дренажам, смена послеоперационной повязки по необходимости, обезболивание, питание, выполнение назначений по листу назначений
* В случае возникновения послеоперационных осложнений /**кровотечение из послеоперационной раны/**наружное-промокла повязка на ране, вокруг дренажа, поступление по дренажной трубке в эвакуационный мешок 150 мл геморрагического содержимого в течение часа/; **внутрибрюшное кровотечение /внутреннее/ -** боли в животе не купируемые анальгетиками, головокружение, слабость, снижение систолического АД ниже 100 мм рт ст, учащение сердцебиения ЧСС свыше 100 в минуту; **желудочное кровотечение** - головокружение, слабость, потеря сознания, снижение систолического АД ниже 100 мм рт ст, учащение сердцебиения ЧСС свыше 100 в минуту, черный стул-мелена /**врач эндоскопист, средства эндоскопического гемостаза**/; **перфорация полого органа** - боли в животе не купируемые анальгетиками, головокружение, слабость, снижение систолического АД ниже 100 мм рт ст, учащение сердцебиения ЧСС свыше 100 в минуту – при возникновении данных осложнений в период с 8.00 до 16.00 медицинская сестра хирургического отделения срочно вызывает к пациенту врачей хирургов отделения Ховалыг Тамерлана Вячеславовича, Пластинину Екатерину Евгеньевну /при их отсутствии Цмайло Виктора Марьяновича, Мутина Михаила Юрьевича, врача анестезиолога Одареева Алексея Владимировича, Сыпачева Игоря Николаевича, Моклокова Александра Викторовича/, одновременно информирует заведующего хирургическим отделением и оперирующего хирурга, при возникновении данных осложнений в период с 16.00 до 8.00 медицинская сестра хирургического отделения срочно вызывает к пациенту дежурного врача/хирурга и одновременно информирует /сестра, дежурный врач/ заведующего хирургическим отделением и оперирующего хирурга, организуется неотложная помощь пациенту бригадой /дежурного врача, и вызова в клинику оперирующего хирурга и операционной сестры, врача анестезиолога/ в любое время текущих суток; пациенту запрещается подниматься из горизонтального положения, осуществляется экстренный забор общего анализа крови, коагулограммы, снимается ЭКГ, о ситуации информируется главная сестра клиники Себекина Оксана Владимировна /организация транспортировки анализов крови в ЦМД с 8.00 до 16.00 и в ИОКБ с 18.00 до 22.00, получение препаратов крови со станции переливания крови –алгоритм клиники при возникновении послеоперационных осложнений (кровотечение, перфорация) **/см.приложение№9**/, заместитель главного врача по административно-хозяйственной части Подлепенец Владимир Семенович /обеспечение операционного блока газами О2, СО2 24/7/ и руководство клиники /главный врач Зимина Елена Викторовна/
* Каждый день утром /понедельник-пятница/ в ординаторской 3 этаж/ в 8 ч 00 мин утренняя планерка: дежурный персонал – врач хирург, врач анестезиолог, медицинская сестра отделения отчитываются о количестве пациентов в ПИТиР, в отделении, ФИО лихорадящих больных, пациентов с высоким АД, пациентов, которым потребовались дополнительные лечебные и диагностические мероприятия, проишествия по смене
* После утренней планерки штатными врачами отделения /хирург, уролог, гинеколог, а также при делегировании данных полномочий оперирующими врачами/ проводится обход пациентов по палатам, определяется режим и характер питания пациента, медицинскими сестрами отделения выполняются перевязки послеоперационных ран, удаление дренажей, мочевых, сосудистых катетеров, желудочных зондов, проводится забор крови на контрольные анализы, сопровождаются пациенты на контрольные УЗИ, рентген исследования только по назначению лечащего врача/оперирующего хирурга /в дневниковой записи медицинской карты и в листе назначения/, контролируются диагностические и лечебные мероприятия /назначения в процедурных листах/, дополнительные консультации врачей специалистов
* При увеличение продолжительности пребывания в клинике /дополнительные сутки/ лечащий врач/оперирующий врач предупреждает об этом медицинскую сестру отделения с 8.00 до 9.00 /для своевременной подачи заявки на питание/
* При увеличение продолжительности наркоза, смене анестезиологического пособия, смене или выполнение дополнительного оперативного вмешательства – лечащим врачом/оперирующим врачом письменно оформляется заявление анулирование текущего договора платных услуг с подачей актуальных кодов услуг для оформления нового договора и предоставляется в регистратуру клиники
* Выписные документы оформляются штатными врачами отделения /хирург, уролог, гинеколог/оперирующими врачами до 12 часов с оформлением выписного эпикриза и выписки из медицинской карты больного, которые визируются заведующим хирургическим отделением
* Выписные документы пациентов по профилям: травматология, лор, рентгенэндоваскулярная патология, пластическая хирургия, колопроктология оформляются врачами - совместителями, оперирующего данного пациента, в течение рабочего дня до 12 часов и до 18 часов
* Для выдачи листа нетрудоспособности лечащим врачом оформляется направление /**см. приложение№10**/ с указанием ФИО пациента, даты рождения, данных паспорта /серия номер, кем и когда выдан/, номер Снилс, шифр заболевания по МКБ, сроки стационарного лечения, сроки продолженного амбулаторного лечения через ВК (врачебную комиссию) /обязательно наличие электронной цифровой подписи врача/. Копия индивидуальной электронной цифровой подписи врача сдаётся сотруднику бухгалтерии клиники ММК Союз при трудоустройстве
* Все направления для выдачи листов нетрудоспособности медицинской сестрой отделения/лечащим врачом/оперирующим хирургом с 12 ч до 13 ч передаются специалисту бухгалтерии для оформления электронного листа нетрудоспособности, в это же время в регистратуре медицинская сестра отделения получает на всех выписывающихся пациентов акты оказанных услуг к договору об оказания платных медицинских услуг
* Выписка пациентов из отделения осуществляется с 13 ч до 15 ч с выдачей выписки из медицинской карты, акта оказанных услуг к договору об оказания платных медицинских услуг за подписью руководителя ММК Союз и подписью пациента, при необходимости бланка-корешка с информацией об открытии электронного листа нетрудоспособности, оригиналов/копий лабораторных и инструментальных исследований /обязанность лечащего врача/оперирующего хирурга/
* Медицинская карта стационарного больного /круглосуточный, дневной/ сдается на проверку заведующему хирургическим отделением для проведения 1 этапа экспертизы качества лечения в течение текущей недели после выписки больного из стационара
* Медицинская карта стационарного больного заполняется согласно требований приказа МЗ РФ 530Н 5.08.2022 и верстается в утвержденном порядке /**см. приложение №11**/