

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

Московский научно - практический центр наркологии

ПРИКАЗ

«21» февраля 2022г.

№ 195

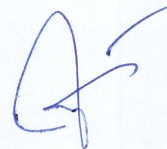
Об утверждении инструкции о
порядке госпитализации больных
в ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2015г. № 1034н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ" и в соответствии со Стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи при заболеваниях наркологического профиля, в целях дальнейшего совершенствования организации оказания специализированной наркологической помощи жителям города Москвы

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить «Инструкцию о порядке госпитализации в ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»» (Приложение №1).
2. Утвердить «Алгоритм проведения медицинской сортировки на госпитальном этапе оказания медицинской помощи в ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»».
3. Ответственность за медицинскую сортировку и экстренную госпитализацию пациентов возложить на заместителя директора по медицинской части ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» **Шипицына В.В.**, заведующих клиническими филиалами ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» **Вдовина А.С.**, **Золотухина С.В.** и **Клячина А.И.**
4. Заведующим клиническими филиалами ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» **Вдовину А.С.**, **Золотухину С.В.** и **Клячину А.И.**, заведующей Реабилитационным центром ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» **Мартыновой Е.М.**, заведующей Детским наркологическим центром ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» **Брюн Е.В.**, заведующим филиалами (наркологическими диспансерами) ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» организовать госпитализацию больных в соответствии с «Инструкцией о порядке госпитализации больных в ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»».
5. Приказ ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» от 12.02.2018г. № 184 «Об утверждении инструкции о порядке госпитализации больных в ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» считать утратившим силу.
6. Приказ довести до сведения лиц в части их касающейся.
7. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора по медицинской части ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» **Шипицына В.В.**

Директор ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»



С.Г. Копоров



УТВЕРЖДАЮ:
Директор
ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»
С.Г. Копоров
«21» февраля 2022 г.

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке госпитализации больных в ГБУЗ "МНПЦ наркологии ДЗМ"

1. Прием больных на госпитализацию и их распределение между отделениями производится только в приемных отделениях ГБУЗ "МНПЦ наркологии ДЗМ".
2. Показаниями к госпитализации в ГБУЗ "МНПЦ наркологии ДЗМ" являются:
 - психические и поведенческие расстройства вызванные употреблением ПАВ;
 - патологическая склонность к азартным играм.
3. Экстренная госпитализация больных бригадами ССиНМП им. А.С. Пучкова производится в соответствии с приказом ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» №242 от 23.03.2018 «О совершенствовании оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ» и приказом ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» №533 от 07.06.2018 «О внесении изменений в приказ ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» №242 от 23.03.2018».
4. Плановая госпитализация в ГБУЗ "МНПЦ наркологии ДЗМ" осуществляется по направлению филиалов (наркологических диспансеров), ВИЧ-центров, Департамента здравоохранения города Москвы, по направлению ГКУ ЦСА имени Е.П. Глинки и производится ежедневно круглосуточно врачами приемного покоя.
5. Оказание специализированной наркологической помощи пациентам в стационарных условиях осуществляется в случаях тяжелого и среднетяжелого течения наркологического заболевания, необходимости проведения специальных методов исследования для осуществления дифференциальной диагностики, при отсутствии клинического эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
6. Определение показаний для оказания медицинской помощи в условиях наркологического стационара в экстренной, неотложной или плановой формах осуществляется врачом-психиатром-наркологом в наркологическом диспансере по месту жительства или врачом-психиатром-наркологом приемного отделения стационара.
8. Для госпитализации пациенту необходимо предоставить оригинал паспорта гражданина РФ с постоянной регистрацией в г. Москве. При утрате паспорта госпита-

лизация может быть произведена при наличии временного удостоверения личности гражданина РФ по форме 2П и выписки из домовой книги.

9. Лица без определенного места жительства госпитализируются при наличии паспорта РФ или временного удостоверения личности формы 2-П на платной основе, либо по направлению ГКУ ЦСА имени Е.П. Глинки или по разрешению Департамента здравоохранения города Москвы согласно приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 28.02.1996 г. № 535 " О медицинском обеспечении лиц без определенного места жительства" с предоставлением при необходимости справки о санитарной обработке, произведенной в день поступления.

10. Госпитализация в ГБУЗ "МНПЦ наркологии ДЗМ" производится по личному письменному заявлению пациента о добровольном согласии на лечение на имя директора, согласия на лечение в соответствии с Правилами внутреннего распорядка и согласия на передачу персональных данных пациента. Лица, страдающие наркоманией, в возрасте до 16-ти лет и лица, страдающие алкоголизмом, в возрасте до 15-ти лет могут быть госпитализированы по заявлению родителей или опекуна ребенка с предоставлением документов, подтверждающих опекуновство при наличии вышеперечисленных документов в соответствии с Федеральным Законом № 323-ФЗ от 21.11.11 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

11. Иногородние граждане РФ (включая проживающих в Московской области), иностранные граждане госпитализируются только по разрешению Департамента здравоохранения города Москвы или на платной основе (наличие документа о временной регистрации не дает права на плановую госпитализацию). Госпитализация иногородних граждан, нуждающихся в экстренной и неотложной медицинской помощи, производится при наличии медицинских показаний на бесплатной основе за счет средств бюджета города Москвы (приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 02.11.2009 года № 1400 (в ред. приказов Департамента здравоохранения города Москвы от 04.12.2014г.№ 1025) «Об организации оказания и учета стационарной медицинской помощи иногородним, а также иностранным гражданам в медицинских организациях департамента здравоохранения города Москвы»).

12. Госпитализация лиц, страдающих ВИЧ-инфекцией, осуществляется в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города Москвы № 393 от 29.04.2011 года «О дальнейшем совершенствовании оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией, зависимым от психоактивных веществ» по направлению ВИЧ-центров с предоставлением результатов флюорографического обследования за последние 6 месяцев (согласно п. 809 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»).

13. Госпитализации на платной основе осуществляется при наличии койко-мест в стационаре. Для госпитализации пациенту необходимо предоставить оригинал паспорта, при утрате паспорта госпитализация может быть произведена при наличии временного удостоверения личности гражданина РФ по форме 2П. Для иностранных граждан оригинал паспорта с нотариально заверенным переводом (при необходимости) и регистрацию на территории РФ.

14. При обращении пациента в приемное отделение стационара госпитализация осуществляется в соответствии с «Алгоритмом проведения медицинской сортировки на госпитальном этапе оказания медицинской помощи в ГБУЗ "МНПЦ наркологии ДЗМ"» (Приложение 2).

15. Госпитализация больных в состоянии ремиссии осуществляется преимущественно с целью проведения различных видов врачебной экспертизы и прохождения курса медико-социальной реабилитации. Противорецидивное лечение проводится в условиях дневных стационаров и наркологических диспансеров.

16. Лечение больных с диагнозом "злоупотребление психоактивными веществами с вредными последствиями" проводится в амбулаторных условиях; экстренная и неотложная помощь пациентам при возникновении тяжелых соматических расстройств вследствие употребления психоактивных веществ оказывается в соматических стационарах по профилю.

17. При наличии каких-либо сопутствующих заболеваний пациенты, при необходимости, должны быть направлены на консультацию соответствующих специалистов.

УТВЕРЖДАЮ:

Директор
ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»
С.Г. Копоров
«21» февраля 2022 г.

Алгоритм

проведения медицинской сортировки на госпитальном этапе оказания медицинской помощи в ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ».

1. Введение

1.1. Нормативное правовое регулирование

Настоящий Алгоритм разработан в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;
- приказ Минздрава Российской Федерации от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ»
- приказ ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» от 12.02.2018г. №184 «Об утверждении инструкции о порядке госпитализации в ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»»

2. Общие положения

Настоящий Алгоритм регламентирует последовательность и перечень мероприятий по осуществлению медицинской сортировки в приемных отделениях ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ».

Настоящий Алгоритм не регламентирует последовательность и перечень мероприятий по осуществлению медицинской сортировки на этапе оказания скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляемой силами Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы.

2.1. Определение медицинской сортировки в приемных отделениях стационаров.

Медицинская сортировка в приемных отделениях ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» представляет собой процедуру оценки состояния пациентов, выполняемую медицинским работником (врачом и/или средним медицинским персоналом), результатом которой является:

- оценка состояния пациента;
- распределение пациентов по характеру и тяжести заболеваний в лечебные отделения;

Медицинская сестра проводит измерение витальных показателей и сбор иной клинически значимой информации, характеризующей состояние пациента. Врач и/или средний медицинский персонал на основании собранных показателей принимает окончательное решение о критерии приоритетности оказания медицинской помощи пациенту и необходимых лечебно-диагностических мероприятиях пациенту.

2.2. Цель и задачи медицинской сортировки в приемных отделениях ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ» (далее – приемные отделения).

Целью медицинской сортировки является:

- сохранение жизни и здоровья пациентов, обратившихся за медицинской помощью в приемные отделения;
- повышение качества оказания медицинской помощи в приемных отделениях.

Основные задачи медицинской сортировки в приемных отделениях:

- повышение эффективности принимаемых клинических решений;
- оптимизация логистики пациентов и распределения лечебно-диагностических ресурсов;
- сокращение времени ожидания начала оказания медицинской помощи для более тяжелых пациентов;
- оперативное документирование состояния пациента.

2.3. Результаты медицинской сортировки в приемных отделениях.

Результатом проведения медицинской сортировки в приемных отделениях является определение приоритетности осмотра пациента на основании определения тяжести и особенностей его клинического состояния в соответствии с объективными критериями.

2.4. Этапы медицинской сортировки в приемных отделениях.

Определены следующие этапы медицинской сортировки пациентов:

- первый этап: сортировка пациентов, поступивших в медицинские организации, врачом и/или средним медицинским персоналом распределительного поста;
- второй этап: сортировка пациентов, не требующих экстренных или неотложных оперативных, реанимационных или противошоковых мероприятий, средним медицинским персоналом (медицинской сестрой, фельдшером или акушеркой) приемного отделения.

3. Медицинская сортировка в приемных отделениях.

3.1. Категория пациентов, которым проводится медицинская сортировка в приемном отделении стационара.

Медицинская сортировка в приемном отделении стационара проводится всем пациентам, обратившимся за медицинской помощью самостоятельно (самотеком) или доставленным бригадой СМП в приемное отделение.

3.2. Условия, порядок и место проведения медицинской сортировки в приемном отделении.

3.2.1. При поступлении пациента в приемное отделение проводится первичная визуальная оценка состояния пациента дежурным врачом и/или средним медицинским персоналом распределительного поста.

3.2.2. При выявлении пациентов с явными признаками и состояниями, требующими оказания им экстренной или неотложной медицинской помощи в условиях ОРИТ или ОННП, данные категории пациентов немедленно доставляются в ОРИТ или ОННП.

3.2.3. При выявлении пациентов, не требующих оказания им экстренной или неотложной медицинской помощи, проводится медицинская сортировка в соответствии с п. 5 настоящего Алгоритма, после чего в КИС ЕМИАС создается карта пациента приемного отделения и пациент размещается в одной из зон приемного отделения в соответствии с профилем или критерием приоритетности осмотра пациента.

3.2.4. Время ожидания пациентом начала медицинской сортировки врачом и/или средним медицинским персоналом распределительного поста с момента поступления в приемное отделение не должно превышать 5 (пяти) минут.

3.2.5. Зона медицинской сортировки располагается непосредственно при входе для бригад СМП в целях минимизации перемещений вновь поступивших пациентов по приемному отделению. Второй этап медицинской сортировки может проводиться после размещения пациента в приемном отделении.

3.2.6. Пациентам, не требующим экстренных или неотложных оперативных вмешательств, реанимационных или противошоковых мероприятий, проводится осмотр с сохранением его результатов в электронной истории болезни пациента в КИС ЕМИАС.

4. Методика проведения медицинской сортировки

4.1. Проведение процедуры медицинской сортировки включает в себя:

- оценку витальных показателей пациента;
- фиксацию жалоб и симптомов заболевания пациента;
- сбор анамнеза жизни и течения заболевания;

- при необходимости назначение лабораторных и инструментальных исследований, а также консультаций врачей-специалистов с целью определения степени тяжести состояния пациента и уточнения диагноза.

- формирование и отправка результатов медицинской сортировки в историю болезни пациента в КИС ЕМИАС.

4.2. Оценка витальных показателей и сбор аллергологического анамнеза являются обязательными этапами проведения медицинской сортировки. Остальные этапы могут не проводиться для ускорения процесса медицинской сортировки, при этом точность критерия приоритетности оказания медицинской помощи пациенту будет выше при проведении большего количества этапов.

4.3. В приемном отделении применяется четырехуровневая шкала оценки, отражающая критерии приоритетности оказания медицинской помощи пациенту и максимально допустимое время его пребывания в приемном отделении.

№ п/п	Категории пациентов		Цветовой код	Максимальное время (в минутах) нахождения в приемном отделении
	Наименование	Описание		
1.	Срочный	Нуждающиеся в реанимационной помощи, экстренной хирургии	красный	Минимально возможное
2.	Относительно срочный	Имеющие острые или жизнеугрожающие состояния	оранжевый	30 минут
3.	Относительно стабильный	Клинически стабильные, но имеющие риск ухудшения состояния	желтый	75 минут
4.	Стабильный	С низкой вероятностью ухудшения клинического состояния	зеленый	120 минут

4.4. Для оценки риска падений и уровня мобильности пациента заполняется шкала оценки риска падений Хендрика II.

На основании оценки риска падения выбирается уровень мобильности пациента:

- передвигается самостоятельно;
- с помощью кресла-каталки;
- в лежачем положении на тележке-каталке.

4.5. В соответствии с предварительным диагнозом пациента, установленным на догоспитальном этапе, в случае необходимости врач, осуществляющий медицинскую сортировку, назначает лабораторные и инструментальные исследования, а также консультации врачей-специалистов.

4.6. Результаты медицинской сортировки заносятся в электронную историю болезни пациента в КИС ЕМИАС.

4.7. Протокол медицинской сортировки (осмотр врача приемного отделения) содержит следующую информацию:

- Ф.И.О. пациента, дата рождения, количество полных лет (при невозможности получения указанных данных вводится «Неизвестный», указывается приблизительный возраст пациента);
- канал, дата и время поступления;
- направляющий диагноз СМП (при доставке пациента бригадой СМП);
- значения витальных показателей;
- жалобы и симптомы заболевания пациента;
- анамнезы: аллергологический, заболевания, жизни (при невозможности получения указанных данных вводится «Нет данных»);
- объективный статус (при работе пользователя в системе в статусе «врач»);
- назначенные лабораторные, инструментальные исследования и консультации врачей-специалистов;
- оценка риска падений пациента по шкале Хендрика II;
- уровень мобильности пациента;
- дата и время проведения медицинской сортировки (осмотра);
- Ф.И.О. специалиста, осуществившего медицинскую сортировку (осмотра).

5. Мероприятия по результатам медицинской сортировки

5.1. По результатам медицинской сортировки определяется срочность оказания медицинской помощи и отделение, в которое нужно направить пациента для дальнейшего проведения лечебно-диагностических мероприятий.

5.2. В случае, если пациенту присвоен критерий приоритетности оказания медицинской помощи пациенту «Ургентный», дежурному врачу приемного отделения организует немедленный перевод пациента в ОРИТ для проведения необходимых лечебно-диагностических мероприятий.

5.3. В случае, если пациенту установлен критерий приоритетности оказания медицинской помощи пациенту «Условно-ургентный», проводится неотложный осмотр пациента дежурным врачом приемного отделения с дальнейшей госпитализацией в отделение соответствующего профиля медицинской помощи или в ОРИТ.

5.4. В случае, если установлен критерий приоритетности оказания медицинской помощи пациенту «Относительно-стабильный», пациент госпитализируется в отделение соответствующего профиля медицинской помощи для проведения лечебно-диагностических мероприятий.

5.5. В случае, если установлен критерий приоритетности оказания медицинской помощи пациенту «Стабильный», пациент ожидает вызова в смотровую на исследова-

ние или осмотр в зоне ожидания для пациентов либо с целью уточнения диагноза и выявления показаний и противопоказаний к госпитализации.

5.6. На основании полученных клинических данных врач приемного отделения принимает одно из следующих решений:

- перевод пациента в ОРИТ (в случае, если критические параметры не были выявлены на первом этапе медицинской сортировки или при ухудшении состояния пациента в течение всего времени пребывания в приемном отделении стационара);
- Госпитализация пациента в профильное отделение медицинской организации по показаниям;
- отказ в госпитализации (при отсутствии показаний для госпитализации), выдача рекомендаций;
- направление или перевод в иную медицинскую организацию.

5.7. При необходимости и в зависимости от результатов предыдущей оценки в случае выявления явных признаков ухудшения клинического состояния пациента по решению дежурного врача приемного отделения может проводиться повторная оценка состояния пациента до момента перевода пациента из приемного отделения в иное структурное подразделение медицинской организации.

5.8. Ответственным за организацию и проведение медицинской сортировки является заведующий приемным отделением, либо должностное лицо, исполняющее его обязанности в отсутствие заведующего приемным отделением.