

ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА ЭЖВИНСКОГО РАЙОНА г. СЫКТЫВКАРА

ПРИКАЗ

18 апреля 2018 года

№49-пр

О внесении изменений в приказ
главного врача ГБЭР от 13.07.2016г. №90-пр
«О порядке направления госпитализации
и перевода пациентов ГБУЗ РК «ГБЭР».

На основании закона Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», приказ МЗ СР от 05.05.2012 №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии в медицинской организации», приказа МЗ РФ от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», приказа МЗ РК от 07.07.2014 №7/255 «Об утверждении листа маршрутизации пациентов 15 лет и старше при медицинской эвакуации по экстренным показаниям в медицинские организации на территории МОГО «Сыктывкар».

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок направления, госпитализации и перевода пациентов ГБЭР (Приложение №1).
2. Приказ ГБЭР №96/пр-2 от 08 августа 2014 года считать утратившим силу.
3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по лечебной работе Фомичеву Н.В., заместителя главного врача по хирургии Векерле Э.К. и заместителя главного врача по КЭР Шилова В.А.

Главный врач

А.А. Бирюков

Порядок направления, госпитализации и перевода пациентов ГБЭР.

1. Общие положения
 - 1.1. В ГБЭР на стационарное лечение госпитализируются пациенты, нуждающиеся в специализированной стационарной медицинской помощи в плановом порядке и по экстренным показаниям.
 - 1.2. Госпитализация больных осуществляется в соответствии с действующим Законодательством, постановлениями Правительства Российской Федерации, а также другими нормативными документами, принятыми в установленном законодательством порядке.
 - 1.3. Специализированная медицинская помощь населению оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания отдельных видов медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.
2. Плановая госпитализация:
 - 2.1. Плановая госпитализация в специализированные отделения ГБЭР осуществляется по направлению медицинских организаций.
 - 2.2. Все переводы пациентов для оказания плановой помощи из других стационарных медицинских организаций, осуществляется только по согласованию с дежурным администратором (главным врачом, заместителем главного врача по лечебной работе, хирургии, КЭР).
 - 2.3. Физические лица, госпитализирующиеся на платной основе, должны иметь при себе:
 - подписанный договор на платные медицинские услуги (для физических лиц) и перечень оказываемых пациенту платных медицинских услуг;
 - квитанция об оплате медицинских услуг по договору с ГБЭР об оказании платных медицинских услуг.
 - 2.4. С целью организации потока поступающих больных, заведующий профильным отделением производит запись направляемых пациентов по датам и времени госпитализации в зависимости от состояния больного и наличия мест в отделении.
 - 2.5. С целью распределения потоков поступающих пациентов и уменьшения времени ожидания в приемном отделении ГБЭР, рекомендуемое время обращения:
 - Хирургическое отделение к 8.30
 - Гинекологическое отделение к 8.30
 - Нейрохирургическое отделение к 13.30
 - Терапевтическое отделение к 10.00
 - Неврологическое отделение к 11.00
 - 2.5. Все пациенты должны представить следующие документы:
 - документ, удостоверяющий личность пациента или законного представителя недееспособного пациента (паспорт или его заменяющий документ, удостоверение личности или военный билет для военнослужащих);
 - страховой медицинский полис;

-направление на госпитализацию – (форма 027/у - 057/у-04- выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного), где указывается ФИО, возраст, развернутый клинический диагноз, отделение, куда направляется пациент, фамилия направившего врача (разборчиво), данные обследования на предыдущем этапе, проведенном лечении, его эффективности, обязательной отметкой о выдаче листка нетрудоспособности и дате последней ВК.

- сертификат профилактических прививок.

2.6. Пациенты при направлении на плановое оперативное лечение в отделения хирургического профиля должны иметь минимальный объем обследования:

1. Общий анализ мочи (действителен в течение 10 дней);
2. Общий анализ крови+гемосиндром (действителен в течение 10 дней);
3. биохимический анализ крови - глюкоза сыворотки, креатинин, билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок (действителен в течение 10 дней);
4. Группа крови + Резус-фактор;
5. Исследование крови на ВИЧ, HbsAg, HcvAg (действителен в течение 3 мес.);
6. Исследование крови на RW(действителен в течение 1 мес.);
7. ЭКГ;
8. Флюорография (действителен в течение 1 года);
9. Заключение терапевта (отсутствие п/показаний);
10. Мазки на степень чистоты влагалища и онкоцитологию (для женщин при госпитализации в гинекологическое отделение, действителен в течение 14 дней);
11. Анализ кала на яйца глист(действителен в течение 10 дней).

2.7. При отсутствии перечисленных результатов исследований у пациента, заведующий профильным отделением имеет право отказать в госпитализации.

2.8. По отдельным видам оперативного вмешательства по гинекологическому профилю необходимо иметь результаты по дополнительным, специфическим методам исследований (ФВД, исследование крови на онкомаркеры, ФГДС, ирригоскопия, коагулограмма, диагностическое ЛДВ с результатами гистологии), которое зависит от объема и конкретного вида операции по согласованию с заведующим отделением по телефону.

2.9. В направлении на плановую госпитализацию обязательно наличие информации о прививочном анамнезе пациента.

2.10. Дежурным врачам, врачам приемного покоя, медицинским сестрам приемного покоя при поступлении пациента на плановую госпитализацию:

- необходимо проверять наличие у пациента паспорта, медицинского полиса, направления;

- в медицинскую документацию персональные данные заносятся в строгом соответствии с паспортными данными, данными медицинского полиса ОМС и СНИЛС;

- при отсутствии необходимых документов незамедлительно информировать заведующего отделением, куда поступает на лечение пациент.

2.11. плановую госпитализацию больных-жителей других регионов России, районов республики Коми осуществлять по согласованию с заместителем главного врача (лечебной работе, хирургии, КЭР) при наличии соответствующего направления.

3. Экстренная госпитализация:

3.1. Экстренная госпитализация в ГБЭР может осуществляться:

- при направлении пациента бригадой скорой медицинской помощи;

- по направлению врача поликлиники;

- путем перевода пациента из другого стационара в ГБЭР для оказания профильной экстренной или неотложной помощи;

- самостоятельном обращении пациента.

3.2 При переводе пациента из другого стационара в ГБЭР для оказания профильной экстренной или неотложной помощи в дневное время по согласованию с дежурным администратором (главным врачом, заместителем главного врача по лечебной работе, хирургии, КЭР), а в вечернее время, выходные и праздничные дни по согласованию со старшим врачом дежурной смены;

3.3. Экстренная госпитализация осуществляется в соответствии с приказом МЗ РК №7/255 от 07.07.2014 года «Об утверждении Листа маршрутизации пациентов 15 лет и старше при медицинской эвакуации по экстренным показаниям в МО на территории МО ГО «Сыктывкар» (изм. от 04.08.2014 года №8/294).

3.4. Госпитализация больных из ближнего и дальнего зарубежья осуществляется только по экстренным показаниям и состояниям, угрожающим жизни больного. Врачам по оказанию экстренной медицинской помощи, необходимо представлять сведения на утренней общепольничной конференции о поступивших на стационарное лечение иностранных гражданах. Заведующим клиническими отделениями, в которые поступили на лечение иностранные граждане, необходимо представлять сведения юриконсульту ГБЭР не позднее 1 (одного) рабочего дня пребывания пациента на лечении в объеме:

паспорт (копия), виза/ вид на жительство/ временное разрешение на жительство (копии), справка о нахождении на лечении в стационаре с указанием ориентировочных сроков лечения. При купировании состояния, угрожающего жизни пациента, и отсутствии соответствующих документов (паспорта, медицинского полиса), лечение осуществляется на платной основе.

4. При поступлении пациента в приемное отделение, осмотр проводится врачом соответствующей специальности по оказанию экстренной медицинской помощи (или заведующим профильного отделения), с назначением необходимого обследования (лабораторного, по показаниям – рентгенологического, УЗИ, ЭКГ, ФГДС), консультаций узких специалистов.

5. Осмотр консультанта (узкого специалиста) осуществляется сразу при поступлении заявки, до получения результатов обследований. В отдельных случаях, при удовлетворительном состоянии больного и невозможности осуществления немедленной консультации вследствие занятости узкого специалиста, допустимо осуществление осмотра по результатам обследования.

6. Если узкий специалист и врач по оказанию экстренной медицинской помощи профильного отделения заняты оказанием экстренной помощи другому пациенту, порядок обследования и госпитализации больного определяется старшим дежурным врачом смены.

7. При всех неясных и спорных случаях, вопрос госпитализации в конкретное отделение, решается при совместном осмотре старшего дежурного врача смены, врача по оказанию экстренной медицинской помощи к которому направлен больной и дежурного врача по профилю, с оформлением консилиума в карте стационарного больного.

8. При поступлении пациента в тяжелом состоянии обследование и оказание экстренной медицинской помощи проводить в условиях ОАРИТ или операционном блоке силами врачей приемного отделения, профильных отделений и реаниматолога.

9. При необходимости экстренной операции без проведения специальной предоперационной подготовки, больной должен быть осмотрен ответственным хирургом и анестезиологом, о чем делается соответствующая запись в карте стационарного больного. За проведение стандартной предоперационной подготовки и обследования в приемном отделении ответственность несет врач-хирург по оказанию экстренной медицинской помощи.

10. При необходимости экстренного эндоскопического исследования, за подготовку больного к эндоскопии ответственность несет врач-хирург по оказанию экстренной медицинской помощи.

11. В соответствии с территориальной программой госгарантий, общая продолжительность пребывания пациента в приемном отделении при госпитализации не должна превышать 1 часа. Это время от момента поступления пациента в приемное отделение, до доставки пациента в профильное клиническое отделение. В случае оказания амбулаторно-поликлинической помощи не более 2-х часов. За это время врач обязан установить предварительный диагноз и окончательно решить вопрос о наличии показаний к госпитализации, профиле отделения, показаний для консультаций узких специалистов, используя за это время необходимый объем клинико-лабораторного обследования. Заполнить медицинскую документацию.

12. При обращении пациентов в приемный покой повторно, направленных в течение трех суток, врачами по оказанию экстренной медицинской помощи обеспечивается обязательная госпитализация для проведения обследования и лечения в стационарных условиях.

13. При обращении/доставке в ГБЭР пострадавшего в ДТП, действия медицинского персонала определяются приказом ГБУЗ РК «ГБЭР» №68-пр от 10 мая 2016 года.

14. При обращении/доставлении в ГБЭР пациента, пострадавшего от несчастного случая на производстве, врачу приемного отделения сразу после установления диагноза и обстоятельств травмы необходимо заполнить учетную форму №59-НСП/у «Извещение о пострадавшем от несчастного случая на производстве, обратившемся или доставленном в медицинскую организацию» и передать в приемную главного врача ГБЭР для направления в Гострудинспекцию в одного рабочего дня. Лечащему врачу профильного отделения, в соответствии с Приказом МЗСР РФ от 17.04.2005 №275 «О формах документов, необходимых для расследования несчастного случая на производстве» в течении 48 часов от момента поступления, необходимо заполнить ф-315/у и направить в приемную главного врача для предоставления по запросу работодателя.

15. При обращении/доставлении в ГБЭР пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, в соответствии с Приказом МЗСР РФ от 17.05.2012 №565н «Об утверждении порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий», медицинская сестра или врач приемного отделения сразу после установления диагноза, сообщает сведения в ОП №2 МВД по Эжвинскому району г. Сыктывкара путем телефонограммы, с последующим направлением в течении одного рабочего дня «Извещения о пациенте, поступившем (обратившемся) в медицинскую организацию, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий» на бумажном носителе.

16. При обращении в приемный покой сотрудников правоохранительных органов и членов их семей, некоторых категорий военнослужащих (по Постановлению Правительства РФ от 31.12.2004 года №911 «О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих и членам их семей», с изменениями от 01.12.2012 г. №1239):

16.1. в неотложных случаях лечение производить беспрепятственно и незамедлительно, с обязательным предоставлением информации в течение первого дня пребывания больного в стационаре в статистический отдел;

16.2. в плановом порядке – по медицинским показаниям на основании направления, выданного соответствующим ведомством, с указанием в нем паспортных данных больного, цели направления в стационар, заверенного гербовой печатью, и документа, удостоверяющего личность (служебное удостоверение, военный билет, паспорт).

16.3. в случае поступления указанных больных из ведомств, с которыми договор не заключен в неотложных случаях – в течение одного рабочего дня пребывания больного в стационаре информацию предоставить в экономический отдел с указанием адреса, телефона и места работы больного, для заключения договора, в плановом порядке – отказать в госпитализации до решения вопроса о заключении договора.

17. При обращении/доставлении в приемный покой пациентов со злокачественными новообразованиями 3-4 стадии для симптоматической и реабилитационной терапии, госпитализацию необходимо осуществлять по первичному очагу заболевания:

- терапевтическое отделение: заболевания гортани, глотки, эндокринной системы, легких, средостения, печени, поджелудочной железы, лимфатической системы
- хирургическое отделение №1: заболевания желудка, пищевода, кишечника
- хирургическое отделение №2: заболевания мочевыделительной системы, половых органов у мужчин, заболевания мягких тканей;
- гинекологическое отделение №1: заболевания женских половых органов
- гинекологическое отделение №2: заболевания молочных желез
- неврологическое отделение: заболевания головного мозга, спинного мозга
- нейрохирургическое отделение: заболевания костей.

18. При обращении/доставлении в приемный покой несовершеннолетних пациентов не достигших 15 лет, необходимо осуществить осмотр пациента профильным врачом, оказать первую медицинскую помощь и организовать медицинскую эвакуацию в ГБУЗ РК «РДБ». При состояниях, угрожающих жизни пациента медицинскую помощь необходимо оказывать совместно с реаниматологом, с последующей госпитализацией пациента в ОАРИТ, постановкой на РКЦ ГБУЗ РК «РДБ», с вызовом специалистов «на себя». При этом сразу ставить в известность дежурного администратора (главного врача, заместителя главного врача по лечебной работе, хирургии, КЭР), а в вечернее время, выходные и праздничные дни старшего врача дежурной смены.

19. При обращении/доставлении пациента в приемный покой с подозрением на инфекционное заболевание, пациент должен быть помещен в изолятор приемного отделения с последующей неотложной консультацией врача инфекциониста. При подтверждении острого инфекционного заболевания пациент подлежит медицинской эвакуации в ГБУЗ РК «РИБ».

20. При отсутствии показаний к госпитализации, обоснование оформляется в медицинской карте амбулаторного больного, с отметкой в журнале «Приема больных и отказов госпитализации». Пациенту должно быть выдано заключение по результатам амбулаторного посещения ГБЭР с подписью врача и печатью ГБЭР. Отсутствие показаний к госпитализации пациенту, не достигшему 18 лет, должен быть согласован с заведующим профильным отделением в рабочее время или старшим дежурным врачом смены в вечернее и ночное время.

20. В случае отказа пациента от госпитализации, врач приемного отделения обязан:

20.1. вызвать в приемное отделение для осмотра больного заведующего профильным отделением (в вечернее, ночное время, выходные и праздничные дни – ответственного дежурного врача-специалиста);

20.2. разъяснить больному необходимость госпитализации;

20.3. если отказ от госпитализации угрожает жизни больного – вызвать ответственного дежурного администратора;

20.4. взять с пациента письменный отказ от госпитализации с указанием точного времени (часы, минуты) проведения с пациентом беседы о необходимости стационарного лечения, с подписью пациента и врач проведшего беседу;

20.5. письменный отказ вклеивается в карту амбулаторного пациента, с последующим сообщением о пациенте в поликлинику по месту жительства для проведения «активного вызова».

21. В конфликтных ситуациях, при обоснованном отказе пациенту в госпитализации, при отсутствии у него показаний к экстренному стационарному лечению, необходимо доложить заведующему профильного отделения, а при не разрешении конфликта – дежурному администратору (главному врачу, заместителю главного врача по лечебной работе, хирургии, КЭР), в вечернее время, выходные и праздничные дни старшему врачу дежурной смены.

22. В соответствии с п. 2.2 м) раздела II приказа МЗ РФ от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», осуществление при наличии медицинских показаний, перевода пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации с принятием решения **о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (из которого переводится пациент и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в стационарную карту.**

Перевод в другую медицинскую организацию, осуществляется в соответствии с п. 2.2 н) раздела II приказа МЗ РФ от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи») при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний, с **принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент.**