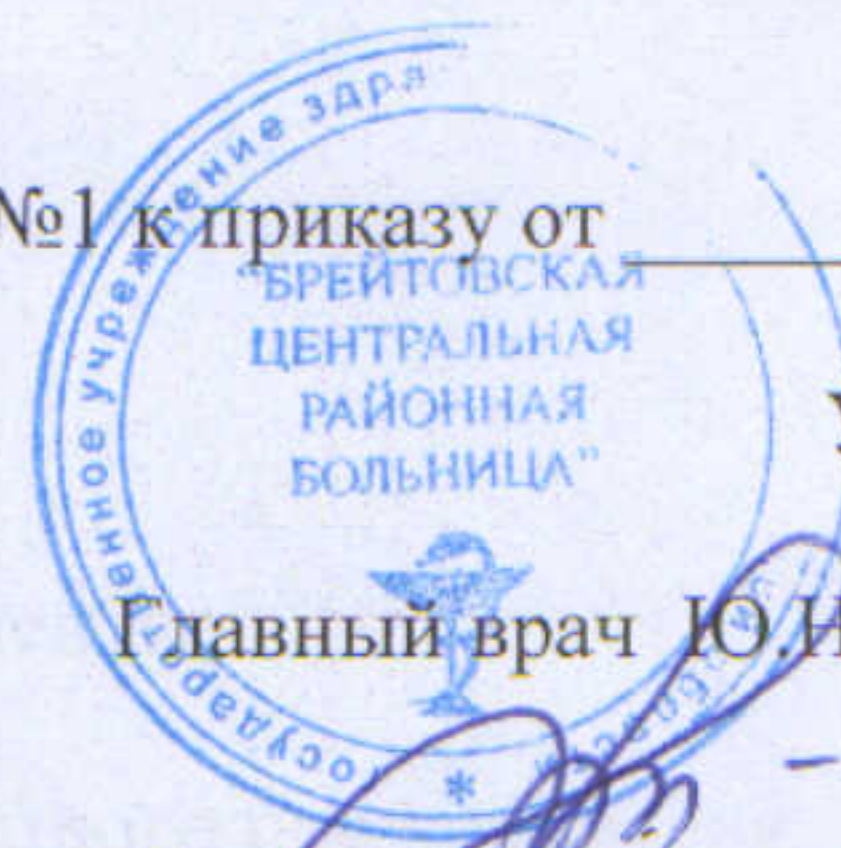


Приложение №1 к приказу от _____ № _____



Утверждаю

Главный врач Ю.И. Крепкова

Порядок направления и госпитализации пациентов в ЦРБ

1. Общие положения

1. На стационарное лечение госпитализируются пациенты, нуждающиеся в квалифицированной и специализированной медицинской помощи планово и по экстренным показаниям.

2. Госпитализация больных осуществляется в соответствии с действующим Законодательством, постановлениями Правительства Российской Федерации, а также другими нормативными документами, принятыми в установленном законодательством порядке.

3. Специализированная медицинская помощь населению оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания отдельных видов специализированной медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

2. Плановая госпитализация

1. Плановая госпитализация в специализированные отделения осуществляется по направлению медицинских организаций.

2. 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 об оказании платных медицинских услуг.

3. С целью организации потока поступающих больных врач производит запись направляемых пациентов по датам и времени госпитализации в зависимости от состояния больного и наличия мест в отделении.

4. С целью распределения потоков поступающих пациентов и уменьшения времени ожидания в приемном отделении, рекомендуемое время обращения:

- Хирургическое отделение к 8.30

- Гинекологическое отделение к 8.30

- 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, действителен в течение 14 дней);
11. Анализ кала на яйца глист (действителен в течение 10 дней).

2.7. При отсутствии перечисленных результатов исследований пациентам в госпитализации будет отказано.

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 лечащим врачом по телефону.

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

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

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

- при отсутствии необходимых документов незамедлительно информировать врача отделения, куда поступает на лечение пациент.

2.11. плановую госпитализацию больных-жителей других регионов России осуществлять по согласованию с заместителем главного врача по лечебной работе при наличии соответствующего направления.

3. Экстренная госпитализация

3.1. экстренная госпитализация может осуществляться:

- при направлении пациента фельдшером скорой медицинской помощи,

а также врачом поликлиники.

- без направления при самостоятельном обращении пациента или доставке его другими лицами

3.2. Госпитализация больных из ближнего и дальнего зарубежья осуществляется только по экстренным показаниям и состояниям, угрожающим жизни больного. Врачам — дежурным необходимо представлять сведения на утренней конференции о поступивших на стационарное лечение иностранных гражданах. Врачам отделений, в которые поступили на лечение иностранные граждане, необходимо представлять сведения юриконсульту ЦРБ не позднее 1 (первых) суток 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 больного производится осмотр дежурного врача или врача отделения, в которое направлен больной, с назначением необходимого обследования (лабораторного, по показаниям – рентгенологического, УЗИ, ЭКГ, ФГДС), консультаций смежных специалистов.

5. Осмотр консультантом осуществляется сразу по поступлению заявки, не дожидаясь результатов обследований. В исключительных случаях, при удовлетворительном состоянии больного, отсутствии выраженного болевого, интоксикационного и других симптомов и невозможности осуществления немедленной консультации вследствие занятости консультанта, допустимо осуществление консультации при поступлении результатов обследования.

6. При всех неясных и спорных случаях вопрос госпитализации в другие отделения решается при совместном осмотре врача, заместителя главного врача, врача к которому направлен больной, о чем делается совместная запись (консилиум) в истории болезни.

7. При необходимости экстренной операции без проведения специальной предоперационной подготовки, больной должен быть осмотрен хирургом и анестезиологом, о чем делается соответствующая запись в истории болезни. За проведение стандартной предоперационной подготовки и обследования ответственность несет врач хирург поликлиники.

8. При необходимости экстренного эндоскопического исследования за подготовку больного к эндоскопии ответственность несет врач-хирург, дежурный врач.
9. Общая продолжительность пребывания пациента в приемном отделении не должна превышать 1 часа. Это время от момента доставки пациента в приемное отделение, до момента доставки пациента в лечебное отделение в случае его госпитализации или до момента, когда пациент отпущен домой.
10. За 1 час врач обязан установить предварительный диагноз и окончательно решить вопрос о месте лечения, консультаций, используя за это время необходимый объем клиничко-лабораторного обследования, а также в соответствии с требованиями заполнить медицинскую документацию.
11. При обращении в приемное отделение лиц, повторно направленных в течение трех суток, дежурными врачами обеспечивается обязательная госпитализация для проведения обследования и лечения в стационарных условиях.
12. При поступлении больных, диагноз которых регламентирован приказами главного врача по реализации порядка оказания медицинской помощи, действия медицинского персонала производятся в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи и маршрутизацией.
13. При обращении/доставлении в ЦРБ пациента, пострадавшего от несчастного случая на производстве, врачу 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 ЦРБ для направления в Гострудинспекцию в срок не более суток.
14. При обращении/доставлении в ЦРБ пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, врачу отделения сразу после установления диагноза необходимо передавать сведения в ОВД по Брейтовскому району путем телефонограммы, с последующим направлением в течение суток «Извещения о пациенте, поступившем (обратившемся) в медицинскую организацию, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий».
15. При обращении в приемное отделение 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. в неотложных случаях лечение производить беспрепятственно и незамедлительно, с обязательным предоставлением информации в течение первого дня пребывания больного в стационаре в статистический отдел;
17. в плановом порядке – по медицинским показаниям на основании направления, выданного соответствующим ведомством, с указанием в нем паспортных данных больного, цели направления в ЛПУ, заверенного гербовой печатью, и документа, удостоверяющего личность (служебное удостоверение, военный билет, паспорт).

18. в случае поступления указанных больных из ведомств, с которыми договор не заключен в неотложных случаях – в течение первого 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.

19. При обращении/доставлении в приемное отделение 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: заболевания желудка, пищевода, кишечника, заболевания мочевыделительной системы, половых органов у мужчин, заболевания мягких тканей;

- гинекологическое отделение: заболевания женских половых органов, заболевания молочных желез

- неврологическое отделение: заболевания головного мозга, спинного мозга, заболевания костей.

20. При обращении/доставлении в приемное отделение пациента с укусом клеща необходимо произвести удаление клеща всеми доступными методами, в т. ч. хирургическими, с последующим направлением клеща в вирусологическую лабораторию. Оформить экстренное извещение в органы санэпиднадзора с указанием паспортных данных, месте и времени укуса, выполненных мероприятиях. Пациента направить на экстренную профилактику клещевого энцефалита в поликлинику по месту жительства с рекомендациями по обращению не позднее 3-х дней с момента укуса.

21. При обращении/доставлении пациента в приемное отделение с подозрением на инфекционное заболевание, пациент должен быть помещен в изолятор приемного отделения с последующей консультацией врача инфекциониста. При подтверждении диагноза инфекционного заболевания пациента переводят в инфекционный стационар ИКБ № 1 г. Ярославля или больницу № 2 г. Рыбинска.

22. Отказ в госпитализации в стационар оформляется в письменной форме. Отказ в госпитализации, обоснованный данными осмотра и обследования, подробно фиксировать в медицинской карте амбулаторного больного с уточнением диагноза в журнале приемного отделения. Пациенту должно быть выдано заключение по результатам амбулаторного посещения с подписью врача и печатью больницы. Отказ в госпитализации пациенту, не достигшему 18 лет, должен быть согласован с заведующим профильным отделением в рабочее время или старшим дежурным врачом в вечернее и ночное время.

23. В случае отказа от госпитализации самого больного, врач или фельдшер приемного отделения обязан:

23.1. вызвать в приемное отделение для осмотра больного заместителя главного врача по лечебной работе (в вечернее, ночное время, выходные и праздничные дни – дежурного врача)

23.2. разъяснить больному необходимость госпитализации

23.3. если отказ от госпитализации угрожает жизни больного – сообщить заместителю главного врача по лечебной работе

23.4. взять с пациента расписку об отказе в госпитализации с указанием точного времени (часы, минуты) проведения с пациентом беседы о необходимости стационарного лечения, в которой подробно описать возможные осложнения отказа.

23.5. вклеить расписку в амбулаторную карту и сообщить о пациенте в поликлинику по месту жительства для проведения ими «активного вызова».

24. В конфликтных ситуациях, при настойчивом требовании пациента госпитализировать его в стационар, при отсутствии у него показаний к экстренной госпитализации – немедленно докладывать дежурному врачу, при сохраняющемся конфликте – заместителю главного врача по медицинскому обслуживанию населения и принимать решение в каждом конкретном случае.