

Министерство здравоохранения Чеченской Республики
Государственное бюджетное учреждение
«ГРОЗНЕНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»
(ГБУ «Грозненская ЦРБ»)

ГБУ «ГРОЗНЕНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ
РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

П Р И К А З

«11» 02 2019 г.

№ 57

г. Грозный

«О госпитализации плановых больных»

В целях максимальной подготовки больных к плановой госпитализации, минимизации возможных госпитальных осложнений, уменьшения очередности на госпитализацию,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Заведующим отделениями госпитализировать всех плановых больных только через приемное отделение в соответствии с ПОЛОЖЕНИЕМ о порядке плановой госпитализации пациентов на стационарное лечение (Приложение).
2. Врачу приемного отделения обеспечить соответствующую подготовку нуждающихся пациентов в госпитализации (общий анализ крови, мочи: сахар в крови: "флюорография, при наличии заболеваний органов дыхания - рентгенография органов грудной клетки (результаты действительны : в течении-года), ЭКГ-обследование; анализ крови на выявление сифилиса: маркеры гепатитов-В и С- в случае оперативного лечения: анализ крови на ВИЧ/СПИД по показаниям и больным, которым планируется хирургическое вмешательство; Результаты лабораторно-инструментального обследования действительны в течение последних 10 дней до поступления в данное учреждение.
3. Врачу приемного отделения обеспечить оформление историй болезни плановым больным только по направлениям от заведующих структурными подразделениями.
4. Заместителю главного врача по лечебной работе ознакомить всех заведующих отделениями под роспись.
5. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



А.А. Алиев

Исп. Висингириева М.Б.

Утверждаю:
Главный врач ГБУ «Грозненская ЦРБ»
А. А. Алиев
20__ г.



ПОЛОЖЕНИЕ о госпитализации

О порядке плановой госпитализации пациентов на стационарное лечение

Основные нормативные документы, регламентирующие порядок и условия

предоставления пациентам стационарной медицинской помощи;

-ФЗ от 21.11.2011г № 323- «Об основах охраны здоровья граждан РФ»

- Приказ МЗ и социального развития РФ от 28.02.2011г №158н «Об утверждении правил ОМС»

-Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019г;

-Приказ МЗ и социального развития РФ от 22.11.2004г № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»

-Приказ МЗ и социального развития от 2 12.2009г №942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения) больницы скорой медицинской помощи»

-приказ МЗ и социального развития РФ №565н от 17.05.2012г «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»

-Приказ МЗ СССР от 04.10.1980г №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»

-Приказ МЗ от 29.04.2011г №624н «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности»

На плановую госпитализацию на стационарное (круглосуточное) лечение в ГБУ «Грозненская ЦРБ» дает право направление от заведующих структурными подразделениями ГБУ «Грозненская ЦРБ», врачами участковых больниц, врачебных амбулаторий, ФАПов, а также из других ЛПУ.

В обязательном порядке вместе с направлением должна быть выписка, где должна быть вся информация о проведенных консультациях врачами, анализы и т.д. Выписка должна быть подписана с расшифровкой подписи (Ф.И.О.) и заверена печатью ЛПУ.

Без направления на госпитализацию (плановых больных) в приемном отделении «Медицинская карта стационарного больного» не заводится.

Срок действия направления - 10 дней.

В экстренных случаях: - в вечернее и ночное время - вопрос о госпитализации решается с дежурным врачом через приемное отделение ГБУ «Грозненская ЦРБ»: -

После проведенного стационарного лечения лечащий врач стационара отдает выписку из истории болезни больному на руки.

Перевод пациентов, находящихся на лечении в ЦРБ осуществляется по предварительному согласованию начмеда.

В системе обязательного медицинского страхования (ОМС) могут получить стационарную медицинскую помощь:

1. По направлениям все население (из районов и городов) Чеченской республики
2. Без направления - сотрудники ГБУ «Грозненская ЦРБ», а также лица, работающие в ГБУ «Грозненская ЦРБ» и вышедшие на пенсию
3. Жители районов Чеченской Республики, не получившие направление из районной больницы, в исключительных случаях с учетом тяжести состояния.
4. Сотрудники органов внутренних дел согласно приказу № 43/139 от 29.03.05 г.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

Показания для направления на госпитализацию в ГБУ «Грозненская ЦРБ»:

1. Отсутствие условий адекватного обследования пациента в направляющем ЛПУ.
2. Решение экспертных вопросов, находящихся в компетенции ГБУ «Грозненская ЦРБ»

Противопоказания для направления в ГБУ «Грозненская ЦРБ»

1. Острые инфекционные заболевания.
2. Туберкулез легких (активная фаза).
3. Состояния, требующие оказания скорой медицинской помощи (направляются в больницы скорой медицинской помощи (Республиканскую клиническую больницу скорой медицинской помощи (бывшую городскую больницу №9).
4. Беременность, как основной повод направления.
5. Тяжелые формы психических заболеваний

Перечень исследований, необходимых при направлении в ГБУ «Грозненская ЦРБ»

Обязательные обследования для всех групп больных:

1. общий анализ крови
2. общий анализ мочи
3. флюорограмма органов грудной клетки (описание, плёнка) - срок давности не более 1 года:
4. для женщин - осмотр гинеколога женской консультации;
5. мужчинам старше 40 лет - осмотр уролога.
6. подробная выписка из амбулаторной карты или сама амбулаторная карта.

Обязательными документами при регистрации являются:

-направление (сроком давности не более 10 дней) - обязательно заполнение всех граф бланка,

разборчивая подпись и личная печать врача (для установления обратной связи)

-паспорт или документ, удостоверяющий личность больного

-действующий полис обязательного медицинского страхования:

-страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования:

-медицинская документация из ЛПУ по месту жительства, а также результаты консультаций, исследований, ранее выполненных (если таковые имеются).

Направление без предоставления медицинской документации допускается в исключительных случаях это - тяжелое состояние больного

В ряде случаев, учитывая патологию, врач в ГБУ «ЦРБ» может изменить вид исследования, назначенного лечащим врачом направившего ЛПУ, расширить или провести дополнительные исследования с целью диагностического уточнения и дифференциальной диагностики, верификации диагноза и выявления сопутствующий патологии с позиции доказательной медицины.

ПОЛОЖЕНИЕ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

О порядке плановой госпитализации пациентов на стационарное лечение.

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

-ФЗ от 21.11.2011г №323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»

-Приказ МЗ и социального развития РФ от 28.02.2011г №158н «Об утверждении правил ОМС»

-Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019г.

-Приказ МЗ и социального развития РФ от 22.11.2004г №255 « О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»

- Приказ МЗ и социального развития от 02.12.2009г №942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения) больницы скорой медицинской помощи»

-приказ МЗ и социального развития РФ №565н от 17.05.2012г «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»

-Приказ МЗ СССР от 04.10.1980г №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»

-Приказ МЗ от 29.04.2011г №624н «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности»

-Приказ МВД РФ и МЗ РФ от 05.10.2016г №624/766н «Об утверждении формы и порядка выдачи листков освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности»

-Постановление главного государственного врача РФ от 04.02.2016г №11 «Порядок предоставления внеочередных донесений о возникновении чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера»

-Приказ МЗ РФ от 30.12.2002г №413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации»

-Приказ МЗ РФ от 13.11.2003г №545 «Об утверждении инструкций по заполнению учетной медицинской документации».

Общие показания для госпитализации в стационар

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям.

-по направлению врача амбулаторно-поликлинической службы ГБУ «Грозненская ЦРБ», а также участковых больниц, врачебных амбулаторий и ФАПов, относящихся к ГБУ «Грозненская ЦРБ».

Врачом амбулаторно-поликлинической службы заполняется учетная форма № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию» (утверждена приказом МЗ и социального развития от 22.11.2004г «255») заверяется личной подписью и печатью врача.

- по направлению из других ЛПУ, после согласования с начмедом.

-в случае перевода больного из одного отделения стационара в другое оформляется переводной эпикриз. Перевод согласовывается между заведующими отделений и ставится в известность начмед.

- скорой медицинской помощи с сопроводительным листом и талоном к нему- учетная форма №114\у, утверждена приказом МЗ и социального развития от 02.12.2009г №942.

-при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям.

Экстренная госпитализация.

-Госпитализация при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента,

-по направлению врача (фельдшера, акушерки) медицинской организации, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, в том числе и в порядке перевода из другой медицинской организации,

- врача (фельдшера) скорой медицинской помощи,

- при самостоятельном обращении больного.

Показаниями для экстренной госпитализации в стационар являются:

Обращение в мед учреждение в период с 8.30 до 17.00 часов

-оказание неотложной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, травмах и других неотложных состояниях;

-состояния больного, требующие неотложных лечебно - диагностических мероприятий или круглосуточного медицинского наблюдения;

Госпитализация по экстренным показаниям производится без каких-либо ограничений и условий после осмотра врачом в приемном покое ГБУ «Грозненская ЦРБ». При этом записи врачей в медицинской документации должны четко обосновывать необходимость экстренной госпитализации на круглосуточную койку. Экстренная госпитализация осуществляется немедленно. Обследование пациентов, доставленных в ГБУ «Грозненская ЦРБ» по экстренным показаниям проводится вне очереди.

При экстренной госпитализации врач приемного покоя лично проверяет наличие у пациента документов, удостоверяющих личность: паспорт, полис ОМС, медицинских документов. При отсутствии документов информирует заведующего отделением, заместителя главного врача по, медицинской части.

Плановая госпитализация

Госпитализация по направлению лечащего врача поликлиники осуществляется в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Плановой госпитализации в круглосуточный стационар подлежат лица, в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного врачебного наблюдения.

Показаниями для плановой госпитализации в стационар являются:

Госпитализация с 9.00 до 14.00 часов

- В случае необходимости коррекции лечения или невозможности проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;

- невозможность проведения диагностических или лечебных манипуляций в амбулаторно-поликлинических условиях;

- состояние больного, требующее круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожающих жизни больного;

- необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее 3-х раз в сутки;

-необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур;
-неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих пациентов;

-необходимость проведения различных видов экспертиз, требующие динамического наблюдения, лечения и комплексного обследования в условиях стационара;

-необходимость оказания оперативного лечения.

Сроки ожидания плановой госпитализации

Сроки ожидания госпитализации определены Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; максимальное время ожидания специализированной медицинской помощи определяется очередностью и не должно превышать 30 календарных дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Плановая госпитализация осуществляется в рабочее время. Контроль за обоснованностью плановой госпитализации осуществляют - заместитель главного врача по медицинской части, врачи-специалисты.

В отделениях стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь, ведется лист ожидания при госпитализации в плановом порядке. По которому врач отделения вызывает больного для госпитализации, когда подходит время его ожидания.

В то или иное профильное отделение, на плановую госпитализацию, больной приходит с необходимым пакетом документов.

Допустимые сроки анализов крови и мочи -10 дней, направления на стационарное лечение -10 дней, анализы на ВИЧ -3 месяца, флюорография-1год и тд.

При плановой госпитализации пациент в приемном отделении должен предъявить;

1.направление от врача (направившего его на стац лечение), заверенное подписью и печатью.

2.Паспорт

3 Снилс

4. Страховой медицинский полис

Госпитализация пациента осуществляется в приемном покое

При экстренной госпитализации

При угрожающих жизни состояниях, требующих неотложной помощи госпитализацию необходимо осуществлять минуя приемный покой, Экстренные больные, не нуждающиеся в переводе в отделение реанимации или операционный блок для оказания неотложной помощи, госпитализируются на койки профильного отделения.

Регистрация и осмотр пациента, поступившего по экстренным показаниям проводится медицинскими работниками незамедлительно. Повторный осмотр проводится не позднее чем через час после перевода в стационар.

При плановом поступлении

Госпитализация осуществляется в течение часа с момента поступления в приемное отделение.

Проведение диагностических и лечебных процедур начинается в день госпитализации.

При отсутствии проведения пациенту, госпитализированному в стационар ГБУ «Грозненская ЦРБ», диагностического исследования, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи пациенту обеспечивается транспортное и медикаментозное сопровождение в другую медицинскую организацию.

Госпитализация пациентов в профильное отделение осуществляется по решению заведующего отделением, а в его отсутствие по решению дежурного врача (вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни).

При поступлении пациент знакомится с «Правилами внутреннего распорядка (под роспись - в медицинской карте стационарного больного).

Плановая или экстренная госпитализация в ГБУ «Грозненская ЦРБ» проводится врачом приемного отделения (врачом смотрового кабинета) по будням.

В плановом порядке:

- по направлению амбулаторно-поликлинического учреждения ГЦРБ; переводом из других лечебно-профилактических учреждений (по согласованию с администрацией),

-при самостоятельном обращении больного в приемное отделение (смотровой кабинет) в случае ухудшения состояния.

-бригадой скорой медицинской помощи

Все-больные, поступившие осматриваются врачом приемного отделения (врачом смотрового-кабинета) и в случае для уточнения диагноза или определения стационарного отделения приглашаются профильные специалисты в лице зав. отделения. При затруднении решении вопроса о госпитализации в какое профильное отделение, вопрос решается в присутствии зам. гл. врача по лечебной части и зав. отделений.

До перевода больного в стационарное подразделение лечебного учреждения в приемном отделении (смотровом кабинете) в обязательном порядке каждому больному необходимо сделать:

-общий анализ крови

-общий анализ мочи

-анализ крови на сифилис

-анализ крови на ВИЧ (при хирургическом вмешательстве)

-анализ крови на вирусные гепатиты

-ЭКГ

-флюорограмма легких (при заболеваниях органов дыхания-рентгенограмма легких)

В случае, когда оказана медицинская помощь и история болезни не заводится (по тяжести общего состояния не нуждается в госпитализации, отказ больного от

госпитализации), такие больные фиксируются только в Журнале приема больных и отказов от госпитализации.

При госпитализации пациентом или его законным представителем в приемном покое заполняется письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи (согласно статьи 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

При госпитализации аттестованных граждан (МВД, ГУФСИН} решением врачебной комиссии дается разрешение на выдачу листка освобождения от выполнения служебных обязанностей временной нетрудоспособности (приказ МВД РФ и МЗ РФ от 05.10.2016 № 624/766н).

Все случаи обращений пациентов на госпитализацию регистрируются в Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (учетная форма 001 / у, утверждена приказом МЗ СССР от 04.10.1980 г. № 1030 (далее Журнал). Заполнение Журнала осуществляется в соответствии с инструкцией по заполнению учетной формы 001/у.

Отказ от госпитализации:

В случае отсутствия показаний пациенту может быть отказано в госпитализации, в таком случае:

- врач санпропускника оказывает пациенту необходимую медицинскую помощь, в Журнале делается запись: какая медицинская помощь оказана и куда направлен пациент (в другую больницу, поликлинику, домой и т.д.);

- при отказе в госпитализации по направлению врача (фельдшера} поликлиники врачом санпропускника на направлении указывается диагноз санпропускника, причина отказа, рекомендации, оказанная медицинская помощь (в случае оказания);

При самостоятельном обращении пациента в стационар пациенту на руки выдается краткая информация с указанием диагноза санпропускника, причины отказа, рекомендаций, оказанной медицинской помощи (в случае оказания);

- в случае отказа в плановой госпитализации по причине отсутствия места в отделении больному врач санпропускника назначает день явки и в случае необходимости, на время до госпитализации, назначает соответствующее состоянию больного адекватное лечение;

- в случае отказа в госпитализации пациенту, доставленному ССМП, врачом приемного отделения заполняется Талон к сопроводительному листу ССМП (учетная форма № 114/у, утверждена приказом МЗ и СР РФ от 02.12.2009 № 942) с соответствующей пометкой в п.19 Талона «оказана помощь амбулаторно» и с передачей Талона на ССМП; в строке 22 «Замечания медицинской организации», в случае необходимости, указываются замечания медицинских работников стационара к работе бригады скорой медицинской помощи.

При поступлении пациента, не имеющего показаний для экстренной госпитализации в данный стационар, но при наличии показаний для экстренной госпитализации в стационар другого профиля, врач приемного покоя оказывает неотложную медицинскую помощь в пределах своей компетенции, вызывает бригаду скорой медицинской помощи для перевода пациента в стационар по профилю заболевания. В случае, если пациент доставлен бригадой ССМП, этой же бригадой ССМП направляет пациента в стационар по профилю заболевания.

Если больному по поводу одного и того же заболевания было отказано в госпитализации несколько раз, то каждый отказ в Журнале регистрируется отдельно.

Отказ от госпитализации оформляется в санпропускнике пациентом или законным представителем письменно. Пациенту или родителю ребенка (законному представителю) в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

При отказе пациента от госпитализации в санпропускнике при тяжелом течении заболевания и риске неблагоприятного исхода у взрослых и во всех случаях отказов родителей (законных представителей) в госпитализации детей в обязательном порядке о случае отказа информируется амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства больного,

Функция по передаче информации в поликлинику возлагается на старшую медицинскую сестру приемного отделения.

Дефекты направления на госпитализацию.

-на все случаи выявления необоснованного направления или направления больных с нарушением правил оформляется соответствующая дефектура и доводится заведующим отделением до сведения заместителя главного врача по медицинской части.

Заместитель главного врача по медицинской части ежемесячно проводит анализ дефектов и представляет его главному врачу для принятия мер по работе амбулаторно – поликлинического звена и в плане меж организационного взаимодействия с другими медицинскими организациями.

Медицинская сестра приемного отделения.

При приеме пациента медицинская сестра приемного отделения — оформляет Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у), медицинскую карту стационарного больного (форма № 003/у) в соответствии со Стандартом ведения медицинской документации. В медицинскую карту стационарного больного вклеивается сопроводительный лист ССМП с талоном.

Если больной доставлен в больницу в бессознательном состоянии, то после оказания ему необходимой медицинской помощи, паспортную часть истории болезни на него следует заполнить со слов родственников или сопровождающих его лиц, при этом дежурный персонал приемного отделения должен тщательно | сличить имеющиеся данные с теми документами, которые находятся при больном. '

При отсутствии документов и невозможности получить сведения о больном, находящемся в бессознательном состоянии, его поступление регистрируется в журнал с

описанием внешних примет больного, данные о неизвестном поступившем сообщаются по телефону в милицию.

Одежду и личные вещи пациента при госпитализации возвращают родственникам, кроме исключительных случаев. Одежда больных без определенного места жительства при ее непригодности уничтожается. Одежда и обувь хранится в помещении для хранения вещей больных. Все документы и ценности больных хранятся в сейфе.

После принятия решения врачом о необходимости санитарной обработки, санитарная обработка больного проводится под руководством дежурной медицинской сестры приемного покоя. В случае установления в приемном покое у пациента — острого инфекционного или паразитарного — заболевания, одежда персонала и больного, предметы ухода и изделия медицинского назначения, а также помещение — подлежат заключительной дезинфекции с отметкой в журнале генеральных уборок.

Врач приемного отделения;

Прием больных в стационар проводится в приемном отделении, где врач собирает эпид. анамнез, анамнез настоящего заболевания, проводится осмотр больного, определяет (проводит) необходимый объем обследования, устанавливает предварительный диагноз и в зависимости от состояния пациента оказывает первую медицинскую помощь. Для уточнения диагноза или определения стационарного отделения приглашаются профильные специалисты в лице зав отделениями. При затруднении решения вопроса о госпитализации в какое профильное отделение, вопрос решается в присутствии заместителя главного врача по лечебной работе и заведующих отделениями.

До перевода больного в профильное отделение необходимо сделать;

- Общий анализ крови
- общий анализ мочи
- Анализ крови на сифилис
- анализ крови на гепатиты, анализ крови на ВИЧ
- ЭКГ
- флюорограмма легких (при заболеваниях органов дыхания-рентгенограмма легких)

При выявлении чесотки и / или педикулеза вопрос о необходимости санитарной обработки решает врач - при выявлении педикулеза и/или чесотки у экстренных больных санитарная обработка проводится в обязательном порядке, а плановая госпитализация может быть отложена до излечения от паразитарного заболевания. Врачом приемного отделения заполняется «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром отравлении, необычной реакции на прививку», по форме № 58/у, утвержденное — приказом МЗ СССР от 04.10. № 1030, регистрируются в журнале ф. № 60 «Журнал учета ° инфекционных заболеваний», утвержденным приказом МЗ СССР от 04.10. № 1030 и передается врачом приемного отделения, выявившим заболевание в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии «по телефону в течение 2-х часов, в письменном виде не позднее 12 часов с момента выявления заболевания.

При выявлении в приемном отделении острого инфекционного заболевания врачом — приемного отделения заполняется экстренное извещение по форме № 58/у, регистрируются в журнале ф, №60 и передается врачом приемного отделения, выявившим заболевание, в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии,» по телефону в течение 2-х часов, в письменном виде не позднее 12 часов с момента выявления заболевания, Все больные с подозрением или подтвержденным диагнозом инфекционного заболевания подлежат консультации врачом инфекционистом, при наличии жизненных показаний к госпитализации в данное учреждение.

При подозрении на особо опасные инфекции (ООИ) составляется внеочередное донесение (утверждено постановлением Главного государственного врача Российской Федерации от 04.02. 2016 № 11 «Порядок предоставления внеочередных донесений о возникновении Чрезвычайных ситуаций санитарно- эпидемиологического характера» и передается в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по телефону в течение 2-х часов, в письменном виде не позднее 12 часов с момента выявления заболевания. Информация о выявлении пациента с подозрением на ООИ немедленно передается главному врачу или заместителю главного врача по медицинской части.

При подозрении на ООИ проводятся мероприятия в соответствии с оперативным планом первичных противоэпидемических мероприятий, утвержденных главным врачом.

Одежда персонала и больного, предметы ухода и изделия медицинского назначения, а также помещение приемного отделения больницы подлежат заключительной дезинфекции. Составляется список лиц из числа пациентов и персонала, контактировавших с инфекционным больным.

При госпитализации больного дежурный персонал:

- обеспечивает соблюдение принципов лечебно- охранительного режима
- своевременную госпитализацию его на койку
- осуществляет транспортировку больного с учетом его состояния здоровья (самостоятельно или на носилках),
- сопровождает больного в соответствующее отделение дежурная медицинская сестра приемного отделения, которая передает его лично дежурной медицинской сестре отделения.

Порядок госпитализации и оказания помощи больным после ДТП, с криминальными травмами или без документов и при невозможности получения сведений о больном.

Лечащий врач (дежурный врач) обязан незамедлительно передать телефонограмму в дежурную часть РОВД обо всех фактах поступления (обращения) пациентов в случаях наличия у них следующих признаков причинения вреда здоровью в результате противоправных действий (приказ МЗ РФ от 17.05.2012 № 565н):

- огнестрельные ранения, в том числе полученные при неосторожном обращении с оружием, боеприпасами; -ранения и травмы, полученные при взрывах и иных происшествиях;
- колотые, резаные, колото-резаные, рваные раны;

- переломы костей, гематомы, ушибы мягких тканей;
- гематомы внутренних органов;

- ушибы, сотрясения головного мозга;

- повреждения, связанные с воздействием высоких и низких температур,

- высокого или низкого барометрического давления;

- механическая асфиксия;

- поражения электрическим током

- Состояния, вызванные воздействием токсических, ядовитых и психотропных веществ;

- признаки проведения вмешательства с целью искусственного прерывания беременности (аборта) вне медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию;

- признаки изнасилования и (или) иных насильственных действий сексуального характера;

- истощение;

- иные признаки причинения вреда здоровью, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий.

В течение одного рабочего дня в РОВД передается письменное извещение о поступлении (обращении) пациента, в отношении которого имеются достаточные основания, полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, подписанное главным врачом или заместителем главного врача по медицинской части, заверенное печатью учреждения.

Порядок учета граждан, поступивших (обратившихся) с телесными повреждениями, насильственного характера;

Медицинская сестра приемного отделения на всех граждан, поступивших с телесными повреждениями насильственного характера обязана зарегистрировать в журнале регистрации (Приказ МЗ РФ, от 15.05.2012 № 565н) сведения о факте поступления (обращения) пациентов с телесными повреждениями насильственного характера.

Вносит в журнал следующие сведения;

- Дата, время, способ передачи информации о пациенте, поступившем (обратившемся) в ГБУ «Грозненская ЦРБ», в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, фамилия, имя, отчество, возраст поступившего (обратившегося) пациента (при наличии таких сведений);

- адрес регистрации по месту жительства либо по месту пребывания (при наличии таких сведений);

- дата, время поступления (обращения) пациента;
- характер имеющегося состояния, возможные его причины, степень тяжести состояния пациента; -фамилия, имя отчество медицинского работника, передавшего телефонограмму;
- фамилия, имя, отчество и должность сотрудника РОВД, принявшего сообщение.
- дата и время направления извещения.

В истории болезни на лицевой стороне делать отметку о сообщении в РОВД с подписью лица передавшего сообщение.

ВЫПИСКА БОЛЬНОГО

Выписка больного проводится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением.

Выписка из больницы осуществляется:

- при выздоровлении больного;
 - при стойком улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение амбулаторно под наблюдением участкового врача;
 - при отсутствии показаний к дальнейшему лечению в стационаре;
 - при необходимости перевода больного в другое лечебное учреждение;
 - по требованию больного или его законного представителя под роспись.
- в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения, если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.

В день выписки из стационара проводится заключительный осмотр пациента с соответствующей записью в дневнике истории болезни о состоянии здоровья, а также оформляется выписной эпикриз, согласно утвержденных «Стандартов ведения медицинской документации».

В день выписки пациента из стационара заполняется "Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении по форме 066/у-02 (утверждена приказом МЗ РФ от 30.12.20). Статистическая карта заполняется в соответствии с инструкцией по заполнению учетной формы № 066/у-2, (утверждена приказом МЗ РФ от 13.11.2003 № 545). Статистическая карта в день выписки передается в отдел медицинской статистики.

Заполняются строки 16, 17, 18, 20,21,22 Талона к сопроводительному листу ССМП (учетная форма № 114/у, утверждена приказом МЗ и СР РФ от 02.12.2009 № 942), Талон после выписки пациента передается на ССМП.

История болезни после выписки пациента из стационара проверяется и визируется заведующим отделением и направляется на хранение в медицинский архив.

При выписке из стационара больных с тяжелыми формами заболеваний, требующих периодического наблюдения специалистов, коррекции лечения, соответствующая информация передается в поликлинику,

Летальные исходы заболеваний.

Летальный исход заболеваний должен констатироваться врачом, с соответствующей записью в истории болезни.

Все трупы больных, умерших в стационаре от ненасильственных причин, подвергаются вскрытию, кроме случаев, предусмотренных статьей 67 «Проведение патологоанатомических вскрытий» ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», а именно: по религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни.

За исключением случаев ;

1. Подозрение на насильственную смерть
2. невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти;
3. оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток;
4. подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;

5. смерти:

-связанной с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, вовремя или после операции переливания крови и (или) ее компонентов;

-от инфекционного заболевания или при подозрении на него;

-от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;

-от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;

-беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно;

. необходимости судебно-медицинского исследования:

-в случаях смерти от насильственных причин или подозрений на них;

-от механических повреждений;

-отравлений, в том числе этиловым алкоголем;

-механической асфиксии;

-действия крайних температур, электричества;

-при неустановленной личности умершего.

Решение на выдачу трупа без вскрытия принимает главный врач или его заместитель по медицинской части. В случае отказа от патологоанатомического вскрытия оформляется заявление родственников или завещание умершего с указанием причины в соответствии с п. 3 ст. 67 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Заявление или завещание об отказе приобщается к истории болезни.

ПОРЯДОК ПЕРЕВОДА БОЛЬНОГО В ДРУГУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

Вопросы перевода больных из стационара ЦРБ в другое учреждение здравоохранения (за исключением экстренных переводов) решаются заместителем главного врача по медицинской части. Перевод плановых больных осуществляется в первую половину рабочего дня.

В истории болезни пациента консилиумом специалистов ЦРБ, откуда переводится пациент, должен быть решен вопрос транспортабельности пациента. В выписке – направлении на перевод транспортабельность пациента должна быть отмечена. Перевод пациентов осуществляется в сопровождении медицинских работников

Лечащий (дежурный) врач обязан извещать родственников, если больного необходимо перевести в другое лечебное учреждение.

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О ФАКТЕ ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ, ЕГО ДИАГНОЗЕ И ИНЫЕ СВЕДЕНИЯ, ПОЛУЧЕННЫЕ ПРИ ЕГО ОБСЛЕДОВАНИИ И ЛЕЧЕНИИ.

При поступлении пациента в лечебное учреждение информация о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья гражданина, о его диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну (статья 13 «Соблюдение врачебной тайны» ФЗ №323).

С письменного согласия пациента или его законного представителя (п. 3 ст.13 «соблюдение врачебной тайны» ФЗ № 323) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам. Обязательным условием является: составление письменного согласия на предоставление информации (статья 22 «Информация о состоянии здоровья» ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»).

Без согласия гражданина или его законного представителя (п. 4 ст.13 «Соблюдение врачебной тайны» ФЗ № 323) предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается:

1. в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ № 323 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» настоящего Федерального закона (если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для

3. по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осуждённого, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно - досрочно;
4. в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;
5. в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;
6. в целях расследования несчастного случая на производстве и обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, а также профессионального заболевания.
7. при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства РФ о персональных данных;
8. в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;
9. в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;