ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «УСТЬ-ЛАБИНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Кол-во экз. 5

от «11» января 2019 года № 46

Приказ

город Усть-Лабинск

Об утверждении положения о госпитализации, выписке пациентов и порядке перевода и правил внутреннего распорядка пациентов ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК

Руководствуясь Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 N 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", п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Положение о госпитализации, выписке пациентов и порядке перевода в ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК, в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу.
2. Утвердить Правила внутреннего распорядка пациентов стационара ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.
3. Заместителю главного врача по медицинской части обеспечить ознакомление с настоящим приказом заинтересованных работников под роспись.
4. Начальнику отдела АСУ обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК в информационно-телекоммуникационной сети интернет.
5. Приказ от 22.03. 2016 года №207 «О порядке госпитализации и выписке пациентов из стационарных подразделений МБУЗ «ЦРБ» Усть-Лабинского района» считать утратившим силу.
6. Данный приказ вступает в силу с момента подписания.
7. Контроль над исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части.

Исполняющий обязанности
главного врача А.А. Кручинин

Согласовано:
И.о. зам. главного врача
по медицинской части С.Б. Гольштейн
Начальник юридического отдела А.А. Гашев

Приложение № 1 к приказу
№ 46 от 11.01.19г

Положение
о госпитализации, выписке пациентов и порядке перевода
в ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК

I.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Порядок госпитализации определен: федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»; постановлением Правительства РФ от 19.12.2016 года №1403«О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов; приказом Минздравсоцразвития РФ № 565н от 17.05.2012 года «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».

В ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК проводится плановая и экстренная госпитализация

00:00-24:00	ЭКСТРЕННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ.
09:00-16:00	ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

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

С письменного согласия пациента 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».

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя 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 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

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 осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

3.1) в целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за исполнением лицами, признанными больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение от наркомании, диагностику, профилактические мероприятия и (или) медицинскую реабилитацию;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от

21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) 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;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и в соответствии с частью 6 статьи 34.1 Федерального закона от 4 декабря 2007 года N 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку и не состоящим в трудовых отношениях с физкультурно-спортивной организацией, не осуществляющей спортивной подготовки и являющейся заказчиком услуг по спортивной подготовке, во время прохождения таким лицом спортивной подготовки в организации, осуществляющей спортивную подготовку, в том числе во время его участия в спортивных соревнованиях, предусмотренных реализуемыми программами спортивной подготовки;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Обязательным условием госпитализации, консультации, медицинского вмешательства является наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, статья 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Вопрос об отказе в госпитализации решает врач отделения, дежурный врач (выходные и праздничные дни) в зависимости от профиля. В случае отказа в госпитализации больного врач оказывает пациенту необходимую лечебную помощь и делает запись в Журнале отказов госпитализации, какая помощь оказана и куда направлен пациент (в другую больницу, домой и т.д.). Больному выдается на руки справка в установленном порядке. Все случаи отказа в госпитализации врач регистрирует в журнале. В случае отказа по причине отсутствия места в отделение больному необходимо назначить день явки и на время до госпитализации назначить соответствующее состоянию больного адекватное лечение с оформлением в журнале. В случае выявления необоснованного направления или направления больных с нарушением правил должна быть оформлена соответствующая дефектура.

При отказе пациента от госпитализации или медицинского вмешательства, отказ оформляется записью в медицинскую карту стационарного больного или карту амбулаторного приема согласно статьи 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» с оформлением «Отказ пациента от медицинского вмешательства». Об отказе пациента от госпитализации при тяжелом течении заболевания и риске неблагоприятного исхода, в обязательном порядке информируется амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства больного.

II. ОБЩИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР.

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:

- по направлению врачей амбулаторно-поликлинической службы ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК
- скорой медицинской помощи
- при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям

Экстренная госпитализация – госпитализация в случае внезапно возникшего заболевания или состояния, обострения хронического заболевания, влекущих угрозу для жизни, без направления или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи, врача лечебно-профилактического учреждения, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, при самостоятельном обращении больного.

Показаниями для экстренной госпитализации в стационар являются:

- 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 отделении ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК. При этом записи врачей в медицинской документации должны четко обосновывать необходимость экстренной госпитализации на круглосуточную койку.

Плановая госпитализация - госпитализация по направлению по направлению врачей амбулаторно-поликлинической службы ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК осуществляется в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Показаниями для плановой госпитализации в стационар являются:

- в случае необходимости коррекции лечения или невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- невозможность проведения диагностических или лечебных манипуляций в амбулаторно-поликлинических условиях;
- состояния больного, требующие 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.

Плановой госпитализации в круглосуточный стационар подлежат лица, состояние здоровья которых не позволяет получать лечение в дневных стационарах, имеющие существенные ограничения в самостоятельном передвижении.

Ожидание плановой госпитализации во все отделения больницы – не более 14 дней (согласно территориальной Программе государственных гарантий).

Экстренная госпитализация осуществляется немедленно. Обследование пациентов доставленных в ЦРБ по экстренным показаниям проводится вне очереди. Плановая госпитализация осуществляется в рабочее время. Контроль за обоснованностью плановой госпитализации осуществляют – заместитель главного врача по медицинской части, районные врачи - специалисты: терапевт, хирург, акушер-гинеколог, педиатр, невролог.

III. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Госпитализация в стационар больницы осуществляется в приемном отделении. Больные при угрожающих жизни состояниях, требующих неотложной помощи госпитализируются на койки профильного отделения, минуя приемный покой, на койки интенсивной терапии.

Медицинская сестра приемного отделения.

При приеме пациента медицинская сестра и медицинский регистратор приемного отделения оформляют медицинскую карту стационарного больного или Журнал амбулаторного приема в соответствии со Стандартом ведения медицинской документации, утвержденным главным врачом, и заносит необходимые сведения в журнале приема больных.

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 в МВД.

Одежду пациента при госпитализации возвращать родственникам, кроме исключительных случаев. Одежда больных без определенного места жительства при ее непригодности уничтожается. Одежду и обувь хранить в помещение для хранения вещей больных. Все документы и ценности больных хранить в сейфе. После принятия решения врачом о необходимости санитарной обработки, санитарная обработка больного проводится под руководством дежурной медицинской сестры приемного отделения. В случае установления в приемном отделении 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. Экстренное извещение, оформленное врачом по ф.№58/у, регистрируются в журнале ф. № 60 и передается в Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае" .

Дежурный врач.

Прием больных в стационар проводится в приемном отделении, где врач собирает эпидемиологический анамнез, анамнез настоящего заболевания, а также проводится осмотр больного, при необходимости обследования, устанавливается предварительный диагноз и в зависимости от состояния пациента оказывается первая медицинская помощь.
Врач отделения ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК после осмотра больного в приемном отделении обязан известить родственников в следующих случаях:

- при поступлении ребенка или подростка до 18 лет без сопровождения родственников;
- при доставке скорой помощью вследствие несчастного случая или внезапных заболеваний вне дома;
- если в больницу поступил больной в бессознательном состоянии, угрожающем ему жизни;
- при переводе пациента в другую больницу;
- в случае смерти больного в приемном отделении.

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. В случае установления в приемном отделении у пациента острого инфекционного заболевания составляется экстренное извещение по ф. №58/у, которое передается помощнику эпидемиолога и направляется не позднее 12 часов в Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае". При подозрении на заболевание, вызывающее ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, кроме ф.№58/у, информация передается немедленно главному врачу или заместителю главного врача по медицинской части. Все больные с подтвержденным инфекционным заболеванием подлежат госпитализации в инфекционное отделение или в изолированную палату отделения стационара при наличии жизненных показаний к госпитализации в данное

учреждение. Одежда персонала и больного, предметы ухода и изделия медназначения, а также помещение приемного покоя 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;
- санитар приемного отделения осуществляет транспортировку больного с учетом его состояния здоровья (самостоятельно или на носилках), сопровождает больного в соответствующее и 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 обязан незамедлительно передать телефонограмму в дежурную часть отдела МВД обо всех фактах поступления (обращения) пациентов в случаях наличия у них следующих признаков причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий:

- травмы, полученные при неосторожном обращении с оружием и боеприпасами;
- ранения и травмы, полученные при взрывах и иных происшествиях, разрешение заявлений и сообщений о которых отнесено к компетенции органов внутренних дел;
- колотые, резаные, колото-резаные, рваные раны;
- переломы костей, гематомы, ушибы мягких тканей;
- гематомы внутренних органов;
- ушибы, сотрясения головного мозга;
- повреждения, связанные с воздействием высоких или низких температур, высокого или низкого барометрического давления;
- механическая асфиксия;
- поражения электрическим током;
- состояния, вызванные воздействием токсичных, 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

Порядок учета граждан, потупивших (обратившихся) с телесными повреждениями насильственного характера.

Медицинская сестра приемного отделения у всех граждан, потупивших (обратившихся) с телесными повреждениями насильственного характера обязана зарегистрировать в журнале регистрации сведений о факте поступления (обращения) пациентов с телесными повреждениями насильственного характера. Вносит в журнал следующие сведения:

1. дата, время, способ передачи информации о пациенте, поступившем (обратившемся) в ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий в отдел МВД;
2. фамилия, имя, отчество, возраст поступившего (обратившегося) пациента (при наличии таких сведений);
3. адрес регистрации по месту жительства либо по месту пребывания (при наличии таких сведений);
4. дата, время поступления (обращения) пациента;
5. характер имеющегося состояния, возможные его причины, степень тяжести состояния пациента;

6. фамилия, имя отчество медицинского работника передавшего телефонограмму;
7. фамилия, имя, отчество и должность сотрудника отдела МВД, принявшего сообщение.
8. дата и время направления извещения.

В истории болезни или амбулаторной карте на лицевой стороне делать отметку о сообщении в отдел МВД с подписью лица передавшего сообщение.

IV. ВЫПИСКА БОЛЬНОГО

Выписка больного проводится лечащим врачом отделения.

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.
- 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 утвержденным стандартам.

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. Летальный исход заболевания должен констатироваться врачом, с соответствующей записью в истории болезни, оформлением протокола установления смерти человека.

Все трупы больных, умерших в стационаре от ненасильственных причин, подвергаются вскрытию, кроме случаев, предусмотренных статьей 67 «Проведение патологоанатомических вскрытий» Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", 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. подозрения 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, во время 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;

6. 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;
- после искусственного аборта, произведенного вне лечебного учреждения;
- при неустановленной личности умершего.

Разрешение на выдачу трупа без вскрытия принадлежит главному врачу или его заместителю по медицинской части. Об отмене вскрытия главный врач (заместитель главного врача) дает письменное указание в карте стационарного больного с обоснованием причины отмены вскрытия.

V. ПОРЯДОК ПЕРЕВОДА БОЛЬНОГО.

Решение о переводе больного в другие ЛПУ принимает консилиум в составе: главного врача или заместителя главного врача по медицинской части, лечащего врача и одного из врачей являющегося профильным специалистом. Перевод осуществляется только посредством санитарного автотранспорта медицинского учреждения в сопровождении медицинских работников. Решение о транспортабельности больного производится комиссионно, в выписке — направлении на перевод транспортабельность пациента должна быть отмечена. При нетранспортабельности больного делается запись в истории болезни. Эвакуация больного для перевода в другой стационар по ургентным показаниям производится реанимационными бригадами (в том числе по перевозке новорожденных и недоношенных детей) согласно утвержденной маршрутизации больных по профилю заболевания. Лечащий (дежурный) врач обязан извещать родственников, если больного необходимо перевести в другое лечебное учреждение. Вопросы экстренного перевода пациентов в другую медицинскую организацию во внерабочее время решает дежурным врач. О предстоящем переводе ставится в известность главный врач или заместитель главного врача по медицинской части. Вопросы перевода из одного отделения в другое решаются по согласованию с врачом отделения, куда переводится больной после его консультации и оформления переводного эпикриза. Персонал приемного покоя или дежурный врач обязан извещать родственников поступивших больных в следующих случаях:

а) при поступлении детей и подростков в возрасте до 18 лет, независимо от их состояния (в порядке, установленном действующим законодательством), если они поступали в медицинскую организацию без сопровождения родственников;

б) при поступлении больного по направлению скорой медицинской помощи без сопровождения родственников из-за внезапного заболевания вне дома, если больной не в состоянии самостоятельно известить родственников;

в) при поступлении больного в бессознательном состоянии (при наличии документов, удостоверяющих его личность) и при состоянии больного, угрожающем его жизни;

г) смерти больного.

Приложение № 2 к приказу № 46 от 11.01.19г.

ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО РАСПОРЯДКА ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРА ГБУЗ «УСТЬ-ЛАБИНСКАЯ ЦРБ» МЗ КК

I. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

На лечение в стационарное отделение принимаются пациенты в плановом порядке, соответственно дате регистрации в журнале на плановую госпитализацию. Пациент обязан своевременно (в течение первой половины дня до 13:00 согласованной даты поступления) прибыть в больницу.

При госпитализации пациент должен иметь при себе следующий перечень документов:

Документы, необходимые для плановой госпитализации детей в стационар

- Свидетельство о рождении (старше 14 лет -паспорт)
- Страховой полис (ксерокопия);
- СНИЛС (страховое пенсионное свидетельство);
- Направление на госпитализацию.

Объем минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в стационар:

- Сведения о прививках;
- Госпитализирующимся лицам по уходу - ксерокопия прививок;
- Общий анализ крови (10дней);
- Общий анализ мочи (10 дней);
- Кал на я/глист (10 дней);
- Детям до 2-х лет: посев кала на дизгруппу + госпитализирующимся лицам по уходу (14 дней);
- Справка об эпидемическом окружении за 21день (не более 3 дн.)
- Флюорография (заключение) старше 15 лет и госпитализирующимся лицам по уходу – ксерокопия.

Документы, необходимые для плановой госпитализации в стационар взрослого населения:

- Действующий медицинский полис.
- СНИЛС (страховое пенсионное свидетельство)
- Паспорт.
- Направление установленного образца.

Объем минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в стационар для консервативного лечения:

- Общий анализ крови (не >1 нед),
- Общий анализ мочи (не >1 нед),
- Сахар крови (не >1 нед)
- ЭКГ (не >1 нед);
- Заключение терапевта (не >1 нед)
- RW(не >1 мес);
- Заключение флюорографии (не более 1 года)
- Заключение специалистов (по показаниям) (не >1 нед)

Объем минимального обследования на амбулаторном этапе для госпитализации в стационар для оперативного лечения:

- Общий анализ крови + тромбоциты (не >1 нед.);
- Общий анализ мочи(не >1 нед.);

- Сахар крови (не >1 нед.);
- Общий билирубин и фракции (не >1 нед.);
- ЭКГ(не >1 нед.);
- Заключение терапевта (не >1 нед.);
- RW(не >10 дней);
- Заключение флюорографии (не более 1 года);
- Анализ крови на ВИЧ (не >10 дней);
- Анализ на маркеры гепатитов В и С (не >10 дней);
- Заключение специалистов (по показаниям) (не >1 нед.).

При госпитализации пациент должен иметь при себе туалетные принадлежности, предметы первой необходимости, сменное бельё. По вопросам посещения пациентов обращаться к врачу отделения. В лечебное учреждение не допускаются лица в алкогольном и наркотическом опьянении. После ознакомления с «Правилами внутреннего распорядка» пациент должен расписаться в истории болезни (на полях слева).

II. ОСНОВНЫЕ ПРАВА ПАЦИЕНТА ПРИ ПОЛУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Пациент имеет право на:

- получение квалифицированной и качественной медицинской помощи;
- выбор врача с учетом согласия врача и на выбор лечебного учреждения (в соответствии с договорами обязательного и или добровольного медицинского страхования) согласно статьи 21 «Выбор врача и медицинской организации» Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Приказа Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 407н "Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача" (Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2012 N 24412);
- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- гуманное и уважительное отношение, в том числе и облегчение, боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- информацию о состоянии своего здоровья (статья 22 «Информация о состоянии здоровья» Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации");
- получение в доступной для него форме имеющейся в медицинской организации информации о состоянии своего здоровья. В том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов. Пациент либо его законный

представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов;

- сохранение врачебной тайны (статья 13 « Соблюдение врачебной тайны» ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»). Врачебная тайна — информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания, средствах и методах лечения, возможном прогнозе заболевания, любая интимная информация, выясненная при личном контакте с пациентом. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей — запрещено. Без разрешения пациента или его законного представителя передача сведений о нем незаконна и считается разглашением врачебной тайны.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя 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 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

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 осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

3.1) в целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за исполнением лицами, признанными больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение от наркомании, диагностику, профилактические мероприятия и (или) медицинскую реабилитацию;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) 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;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и в соответствии с частью 6 статьи 34.1 Федерального закона от 4 декабря 2007 года N 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку и не состоящим в трудовых отношениях с физкультурно-спортивной организацией, не осуществляющей спортивной подготовки и являющейся заказчиком услуг по спортивной подготовке, во время прохождения таким лицом спортивной подготовки в

организации, осуществляющей спортивную подготовку, в том числе во время его участия в спортивных соревнованиях, предусмотренных реализуемыми программами спортивной подготовки;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Согласие или отказ от медицинского вмешательства:

- Согласие пациента должно быть информированным и добровольным (статья 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1177н "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.06.2013 N 28924)). Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, или законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

На медицинское вмешательство дает согласие или принимает решение:

лично пациент или законный представитель (если пациент несовершеннолетний или признан недееспособным в судебном порядке).

Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;

в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления).

Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

консилиумом (если состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, а законный представитель недоступен);

лечащим (дежурным) врачом, с последующим уведомлением должностных лиц ГБУЗ «Усть-Лабинская ЦРБ» МЗ КК, если невозможно собрать консилиум. Пациент или его законный представитель имеет право на отказ от медицинского вмешательства. При этом пациенту или его законному представителю должны быть в доступной для него форме разъяснены возможные последствия. Отказ оформляется записью в медицинской документации, подписывается пациентом или его законным представителем и медицинским работником.

Свободный доступ в стационаре к больному родственников и других посетителей.

-Свободный доступ к больному посетителей запрещен, если:
это нарушает права других пациентов (например, палата интенсивной терапии, где пациенты находятся в тяжелом состоянии);
это нарушает условия оказания медицинской помощи (например: запрещено посещение при карантине).

Доступ представителя для защиты прав пациента:

Представителями пациента могут являться:

-родители (если пациент не достиг возраста 15 лет);

-опекуны или попечители;

-любое физическое или юридические лицо по желанию пациента, (например, знакомый пациента, представитель страховой медицинской организации или общества защиты прав потребителя), при наличии доверенности заверенной в установленном законом порядке.

Проведение религиозного обряда:

-Пациент имеет право на допуск к нему священнослужителя, на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

III.ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ И ИХ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

1. Ознакомиться с намеченным лечащим врачом планом обследования и лечения. Заполнить форму информированного согласия/отказа, заверив её личной подписью (статья 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

2. Соблюдать назначенный врачом режим.

3. Точно и неукоснительно выполнять назначенные врачом лечебные процедуры. Не допускается прием препаратов по усмотрению пациента без информирования, лечащего врача. Факт приема лекарственных средств без согласования с врачом (лечащим, дежурным) является грубым нарушением внутреннего распорядка и является основанием для его выписки.

4. Пациент обязан являться на процедуры в установленное время.

5. Своевременно сообщать медицинскому персоналу об изменениях своего состояния, о переносимости назначенного лечения.

6. Пациент обязан информировать лечащего врача стационара в случае, если он получает консультативную помощь по собственной инициативе в другом лечебно-профилактическом учреждении без рекомендации и направления лечащего врача и о результатах исследований, проведенных им по собственной инициативе.

7. В установленное время врачебного осмотра (обхода), консультаций, диагностических и лечебных манипуляций находиться в своей палате.

8. Продукты получать от посетителей только согласно списку разрешенных к передаче продуктов или по разрешению лечащего врача и хранить в специально выделенном холодильнике «Для больных». Принимать пищу в столовой в установленное распорядком время. В палате принимают пищу только тяжелые больные и только по распоряжению (разрешению) лечащего врача.

9. Покидая отделение, пациент обязан информировать лечащего (дежурного врача) или постовую медицинскую сестру. Согласно статьи 27 «Обязанности граждан в сфере охраны здоровья» Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. Факт отсутствия пациента в отделении без предупреждения является грубым нарушением внутреннего распорядка и является основанием для его выписки.

10. Вести себя корректно по отношению к медицинскому персоналу и другим пациентам, находящимся на лечении. Не создавать конфликтные ситуации, отрицательно влияющие на результаты лечения.

11. Если по состоянию здоровья лечащий врач не запретил, то самостоятельно убирать и содержать в чистоте и порядке свою кровать и прикроватную тумбочку.

12. Бережно относиться к имуществу в отделении; соблюдать чистоту и порядок; одежду и бельё хранить в чистоте.

13. Соблюдать правила противопожарной безопасности. Перед сном и перед уходом (последним) из палаты — выключать свет и электроприборы. Сообщать медицинскому персоналу обо всех оставленных без присмотра предметах. В случае возникновения пожара

или его признаков (дыма, запаха горения или тления) немедленно сообщить об этом дежурному медицинскому персоналу, лечащему врачу или заведующему отделением и покинуть помещение.

IV. ПАЦИЕНТУ ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

1. Принимать посетителей в палате после 18 часов.
2. Хранить в палате скоропортящиеся продукты, оружие, громоздкие вещи, легковоспламеняющиеся ядовитые и взрывчатые вещества. Выносить из столовой продукты питания и посуду. Хранить продукты питания в палате.
3. Нарушать назначенный врачом диетический режим – употребление продуктов, внесенных в перечень запрещенных для передачи пациентам, находящимся на стационарном лечении.
4. Употреблять алкогольные напитки и наркотические вещества.
5. Самостоятельно, без разрешения лечащего врача принимать медикаменты, не указанные в листе назначения.
7. Без разрешения лечащего врача самовольно покидать территорию больницы.
8. Во время госпитализации самостоятельно/самовольно, не согласовав с лечащим врачом/заведующим отделением, посещать других специалистов, какие-либо лечебные кабинеты и иные лечебные учреждения.
9. В период госпитализации обращаться за выпиской льготных лекарственных средств и предметов медицинского назначения
10. Громко включать телевизор и звуковые приборы.
11. Пользоваться кипятильником и личными электрообогревателями.
12. Допускать бестактное отношение к работнику медицинского учреждения.

К больным, нарушающим настоящие правила, администрация вправе применить меры предусмотренные законодательством РФ, вплоть до выписки из стационара, так как нарушение установленного режима расценивается как добровольный отказ от лечения. В листке нетрудоспособности производится отметка о нарушении стационарного режима, и факт сообщается по месту жительства и работы. За порчу мебели, оборудования и др. больные несут материальную и иную ответственность в соответствии с действующим законодательством.

V. ВЫПИСКА ПАЦИЕНТА:

Пациент заранее информируется врачом о дате планируемой выписки. Накануне выписки лечащий врач проводит итоговую беседу и осмотр пациента, дает врачебные рекомендации. В день выписки до 13:00 пациенту на руки выдается выписной эпикриз. Работающие граждане получают листок временной нетрудоспособности после чего пациент считается выписанным из стационара. Пациент обязан освободить палату для подготовки персоналом отделения места для госпитализации других пациентов. Кормление выписанных пациентов не предусматривается. После выписки пациент должен посетить врача, направившего его на стационарное лечение, предоставить выписку.

VI. ПОСЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

Допускаются передачи и свидания с родственниками – только в отведенные часы:

в будние дни с11:00-13:00 и с 17:00-20:00

в выходные и праздничные дни с10:00-13:00 и с 16:00-18:00.

к тяжелым больным посетители допускаются в отделение по разрешению врача с 8-00 до 20-00 в любой день. Во время карантина все посещения отменяются.

Прием родственников пациентов заведующим отделением, лечащим врачом с 12.00 до 15.00 ежедневно, кроме выходных и праздничных дней.

Уважаемые посетители, обязательно поинтересуйтесь у врача, не предусмотрены ли для пациента ограничение в диете. Помните, что питание в больнице является лечебным, меню составляется с учетом характера заболевания. Продукты питания, предназначенные для передачи, должны быть упакованы в прозрачный полиэтиленовый пакет.

Исполняющий обязанности
главного врача А.А. Кручинин