



Частное учреждение здравоохранения
«Клиническая больница
«РЖД-МЕДИЦИНА» города Астрахань»

ПРИКАЗ

« 11 » 01. 2021 г. № 7

О порядке госпитализации в ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" г. Астрахань"

В целях упорядочения системы приема больных, совершенствования оказания им медицинской помощи в ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" г. Астрахань", повышения эффективности использования средств и материальных ресурсов больницы приказываю:

1. Заведующим отделениями принять к руководству и исполнению "Положение о порядке приема больных на госпитализацию в ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" г. Астрахань", утвержденное настоящим Приказом (приложение №1).
2. Начальнику экономического отдела Тороян Е.В. утвердить перечень услуг, предоставляемых пациентам за полную стоимость (приложение №2)
3. Заместителю главного врача по медицинской части Чабак Е.А. усилить контроль над порядком приема больных на госпитализацию.

Главный врач

Бондарев В.А.

Исп. Чабак Е. А.

"УТВЕРЖДАЮ"
Главный врач
ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина"
г. Астрахань"

В.А.Бондарев

Положение о порядке приема больных на госпитализацию в ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" г. Астрахань"

1. Основные положения

1.1. Настоящее Положение разработано с целью упорядочения системы приема на госпитализацию больных в ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" г. Астрахань", повышения эффективности оказания медицинской помощи и использования финансовых и материальных ресурсов в соответствии с Законом Российской Федерации от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»; Законом Российской Федерации от 25.11.2013 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании, постановлением Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими организациями № 1006 от 04.10.2012г., программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.2. В ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" г. Астрахань" проводится плановая и экстренная госпитализация.

1.3. 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).

1.4. 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:

- 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 устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители);

- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

- по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы;

- 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,

- в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.

1.5. 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».

1.6. Вопрос об отказе в госпитализации решает заведующий отделением. В случае отказа в госпитализации больного врач оказывает пациенту необходимую лечебную помощь и делает запись в Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (учетная форма N 001/у утвержденная приказом Минздрава СССР № 1030 от 04.10.80 г), 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 учета приема больных и отказов в госпитализации. 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. 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.

2. Порядок отбора и учета больных и определение источников финансирования

2.1. Оказание медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

2.2. Оказание медицинской помощи больным за счет средств добровольного медицинского страхования.

2.2.1. Госпитализацию больных осуществлять только при наличии гарантийного письма.

2.3. Оказание медицинской помощи за счет средств негосударственных источников финансирования (платные медицинские услуги).

2.3.1. Оказание медицинской помощи за счет личных средств пациента осуществляются по ценам на платные медицинские услуги, утверждаемым главным врачом, обеспечивающим, полное возмещение финансовых затрат на оказание услуг:

- больным, не имеющим документально подтвержденных оснований на получение бесплатной помощи за счет бюджетных и внебюджетных средств;

- при отсутствии объемов государственного заказа на требуемый вид медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

- при внеочередной госпитализации по решению пациента;

- для обследования пациента в стационарных условиях по его просьбе;

- при отсутствии у пациента направления на стационарное лечение.

2.3.2. Предоставление медицинской помощи за счет негосударственных источников финансирования осуществляется на условиях предоплаты (частичной или полной) в размере предполагаемой средней стоимости диагностической и лечебной помощи с последующей коррекцией в ходе и (или) по окончании оказания медицинской помощи при проведении взаиморасчетов с пациентом.

Размер предоплаты рассчитывается в соответствии со стандартизированными программами амбулаторной и (или) стационарной помощи.

2.3.3. В случаях необходимости продления срока пребывания больного, находящегося на лечении за счет негосударственных источников финансирования в стационаре по причинам, не связанным с нарушением технологии медицинской помощи, или в связи с возникшей необходимостью лечения сопутствующей патологии, не указанной в диагнозе при поступлении, решается вопрос о дополнительной оплате, выписке пациента или переводе его в муниципальное учреждение здравоохранения в установленном порядке.

2.4. При отсутствии у пациента направления на госпитализацию, ему может быть предложена госпитализация на 1-3 дня (в зависимости от объемов необходимого обследования) для обследования на платной основе. При выявлении у пациента патологии, требующей круглосуточной медицинской помощи и наблюдения, он может продолжить лечение платно или по полису обязательного медицинского страхования (при наличии объемов государственного заказа) с оформлением второй медицинской карты стационарного больного.

2.5. При госпитализации пациентов по полису обязательного медицинского страхования возможен следующий вид доплат:

- доплата за пребывание в палате повышенной комфортности;

- доплата за дополнительное обследование и лечение, в том числе физиотерапевтическое, сверх стандарта по конкретному случаю по просьбе больного;

- доплата за недостающие виды обследования и консультации специалистов в направлении на госпитализацию, подлежащие обследованию на догоспитальном этапе согласно стандартам амбулаторно-поликлинической помощи с частотой представления равной 1;

- доплата за отдельные виды медицинской помощи, в том числе при эксплуатации дорогостоящего оборудования, приобретенного на средства больницы, если себестоимость их выше тарифной стоимости по полису ОМС с согласия больного.

3. Порядок госпитализации и выписки пациента

1. В стационары больницы госпитализируются пациенты, нуждающиеся в квалифицированном обследовании и стационарном лечении.

2. Экстренная госпитализация осуществляется при самообращении больного по профилям: хирургия, гинекология, урология, неврология, терапия при наличии показаний, таких как:

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

- состояние больного, требующее неотложных лечебно-диагностических мероприятий или круглосуточного медицинского наблюдения.

Экстренная госпитализация осуществляется в случаях, когда госпитализация пациента не нарушает:

- Распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 28.06.2013 г. "О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями жителям Астраханской области" (в ред.Распоряжений минздрава Астраханской области от 25.09.2019 № 1059),

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 918н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями",

-Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. № 928н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения",

- Постановления МЗАО от 06.04.2012 г. №36П "О создании регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений на территории Астраханской области, от 08.06.2012 г. № 60П "О региональной программе по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Астраханской области".

Госпитализация по экстренным показаниям производится:

-при условии участия ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Астрахань» в организации работы оказания экстренной медицинской помощи в программе ДМС,

-гражданам, застрахованным в программе ОМС других регионов.

При этом записи врачей в медицинской документации должны иметь четкое обоснование необходимости экстренной госпитализации.

В случае, если потребуется предоставление медицинских услуг по показаниям к экстренной помощи, а именно: устранение угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострение хронических заболеваний, то такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2. При плановой госпитализации при себе необходимо иметь следующие документы:

- паспорт (его ксерокопия (для иногородних);

- страховой медицинский полис (либо полис ДМС) и его ксерокопия (для иногородних);

- гарантийное письмо (направление) страховой организации, в случае госпитализации за счет средств ДМС;

- копию пенсионного страхового свидетельства (СНИЛС) при наличии;

- эпид.справку;

- направление на госпитализацию, где указывается ФИО, возраст, развернутый клинический диагноз, отделение, куда направляется пациент, фамилия направившего врача (разборчиво), данные обследования на предыдущем этапе, подтверждающие диагноз в соответствии со стандартами, проведенном лечении, его эффективности, обязательной отметкой о выдаче листка нетрудоспособности и дате последней ВК. Направление должно быть подписано заведующим поликлиникой.

Объем обследований в соответствии со стандартами с частотой представления равной 1-обязателен.

Срок годности справок и анализов-7 дней, кровь на ВИЧ - 3 месяца, данные флюорографии – в течение года.

3. Физические лица, госпитализирующиеся на платной основе должны иметь при себе:

- подписанный договор на платные услуги (для физических лиц) и перечень оказываемых пациенту платных медицинских услуг,

- квитанцию об оплате медицинских услуг по договору об оказании платных медицинских услуг.

4. С целью организации потока поступающих больных, заведующий профильным отделением производит запись направляемых пациентов по датам и времени госпитализации в зависимости от состояния больного и наличия мест в отделении.

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

- Урологическое отделение с 8-00 до 9-00

- Хирургическое отделение с гинекологическими койками с 9-00 до 11-

- Терапевтическое отделение с 11-00 до 12-00

- Неврологическое отделение и отделение медицинской реабилитации с 12-00 до 13-00

Госпитализация осуществляется с понедельника до пятницы.

Суббота, воскресенье – выходные.

6. Время ожидания плановой госпитализации в круглосуточный стационар для оказания специализированной медицинской помощи определяется очередностью и не должно превышать 30 дней с момента выдачи направления лечащим врачом (при условии обращение пациента на госпитализацию в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

7. Хранение медицинских карт стационарного больного, закончивших обследование и лечение, обеспечивается в установленном порядке независимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи.

8. Критериями окончания периода активного лечения являются: общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть); отсутствие показаний к активному динамическому наблюдению; завершение проведения специальных видов обследования.

9. Выписка больного производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением стационара. Выписка из больницы разрешается:

- при выздоровлении больного;

- при стойком улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении или домашних условиях;

- при необходимости перевода больного в другую организацию здравоохранения.

10. При лечении на платной основе, если основные виды дорогостоящего обследования, операция, проведение интенсивной терапии осуществлено, в случае прерывания сроков лечения по просьбе пациента, возврат денежных средств не производится, о чем заведующие отделениями должны предупредить больного при госпитализации.

11. В случае отказа в госпитализации заведующий отделением оказывает больному необходимую медицинскую помощь и в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации делает запись о причине отказа в госпитализации и принятых мерах.

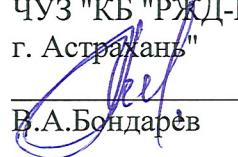
Приложение №2

"УТВЕРЖДАЮ"

Главный врач

ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина"

г. Астрахань"


В.А.Бондарев

Перечень услуг, предоставляемых пациентам за полную стоимость

1. Высокотехнологичные операции при отсутствии объемов государственного заказа по ОМС
2. Перкутанная нефролитолапаксия.
3. Дистанционная литотрипсия.
4. Оперативное лечение некоторых форм эректильной дисфункции (болезнь Пейрони, интракавернозное протезирование).
5. Хирургическое лечение бесплодия.
6. Физиотерапевтические процедуры, не входящие в Стандарты оказания медицинской помощи (транскраниальная электростимуляция, мезодиэнцефальная модуляция, душ Шарко, восходящий душ, циркулярный душ, программа релаксации в капсуле Альфа, программа снижения веса в капсуле Альфа, иглорефлексотерапия, электрофорез с карипаимом, лимфопрессотерапия (пневмомассаж), вибрационный mechanomassаж, бесконтактный гидромассаж, грязевые аппликации, грязевые обёрtyвания, электрофорез лекарственного вещества трансвагинально, кардиоинтервалография, стабилометрия, блокады с алфлутопом, механотерапия (сухое вытяжение)).
7. ВЛОК.
8. Плазмоферез.
9. Фундопликация.
10. Бariatрические операции.
11. Искусственное прерывание беременности.