комитет здравоохранения Волгоградской области
государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Городская клиническая больница №1 им. С.З. Фишера»

ПРИКАЗ

29.03.2018 № 108

г.Волжский

О своевременности оказания медицинской помощи и соблюдении сроков госпитализации в стационар ГБУЗ «ГКБ№1 им.С.З.Фишера

Руководствуясь Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основе охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Волгоградской области от 25 декабря 2017 г. №139-ОД «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», п р и к а з ы в а ю:

1. Всем врачам стационара, осуществляющим осмотр пациентов в приемном отделении, обеспечить их своевременную госпитализацию. Госпитализацию в стационаре осуществлять на профильные койки, фактически развернутые в медицинской организации согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности, в соответствии с диагнозом основного заболевания и в соответствии с маршрутизацией, утвержденной приказами комитета здравоохранения Волгоградской области, с учетом права выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи.

1.1. Госпитализацию осуществлять: по экстренным показаниям; в плановом порядке.

1.2. Время госпитализации в лечебное отделение по экстренным показаниям, включая время нахождения пациента в приемном отделении, должно составлять не более двух часов.

1.3. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускать размещение пациентов, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более одних суток.

1.4. В зависимости от возраста пациента его госпитализация осуществлять в следующем порядке:

дети до 14 лет включительно - в детские стационары и стационары общей сети по направлению детских медицинских организаций;

дети с 15 до 17 лет включительно - в стационары общей сети по направлению детских медицинских организаций, а также в детские стационары в индивидуальном порядке по решению главных врачей в рамках Территориальной программы;

взрослые с 18 лет и старше - в стационары общей сети.

2. Экстренную госпитализацию, медицинскую помощь оказывать круглосуточно беспрепятственно. Госпитализацию в стационар по экстренным показаниям осуществлять по направлениям врачей медицинских организаций любой формы собственности (в том числе индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность), по направлениям фельдшеров-акушеров, бригад скорой медицинской помощи (врачебной, фельдшерской), а также в случае самообращении гражданина в медицинскую организацию (без направления).

3. Госпитализацию по экстренным показаниям осуществлять в следующих случаях:

3.1. острые заболевания, обострения хронических заболеваний, иные состояния угрожающие жизни и здоровью пациента или здоровью и жизни окружающих;

3.2. неясные в диагностике состояния и случаи при отсутствии возможности обеспечения квалифицированной консультации и лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому;

3.3. состояния с отсутствием эффекта от проводимых лечебно-диагностических мероприятий (при обострении хронических заболеваний с декомпенсацией);

3.4. иные состояния, требующие срочного дополнительного обследования, если необходимое обследование в амбулаторных условиях с учетом возраста и состояния больного провести невозможно.

3.5. В отдельных случаях возможно расширение показаний к экстренной госпитализации. Данный вопрос решается врачом индивидуально в зависимости от состояния пациента.

4. Врачам, оказывающим медицинскую помощь в приемном отделении стационара:

4.1.Запретить отказывать в госпитализации граждан или направлять их в другие медицинские организации без проведения осмотра, обследования больного, уточнения степени тяжести состояния и согласования с дежурным медицинским администратором.

4.2. При возникновении разногласий по порядку госпитализации необходимо проконсультироваться с заместителем главного врача по медицинской части (в том числе в выходные или праздничные дни по телефонам: 38-73-14; 8-904-435-32-99).

4.3. Если принято мотивированное решение отказа в госпитализации, делать запись в Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (форма N 001/у), за подписью дежурного медицинского администратора (заведующего приемным отделением) и врача, осматривающего пациента. На больных, которым отказано в госпитализации, также подробно заполняются графы 4-7,10. Необходимо точно указать причину отказа в госпитализации и принятые меры (оказана амбулаторная помощь, направлен в другой стационар).

4.4. На утренней планерке заведующему приемным отделением в устной форме докладывать заместителю главного врача по медицинской части о количестве случаев отказа, Ф.И.О. и возрасте, кому отказано в госпитализации, обосновании причин отказа и принятых мерах.

5. Плановую специализированную медицинскую помощь предоставлять гражданам в порядке очередности согласно Порядку предоставления плановой медицинской помощи медицинскими организациями в рамках планов-заданий при реализации Программы, утвержденному государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области».

6. В стационаре медицинской организации заполнять журнал ожидания плановой госпитализации, в том числе для плановых оперативных вмешательств, в котором должны отражаться даты плановой госпитализации (с подписью пациента об ознакомлении), фактической госпитализации, а также отказы пациентов (с подписью) от даты назначенной плановой госпитализации.

7. При плановой госпитализации пациента объемы и сроки проведения лечебно-диагностических мероприятий определять после его осмотра врачом в день поступления с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, протоколов ведения больных, а также, в случае необходимости, сложившейся клинической практики.

8. Лечащему врачу делать ежедневные записи о динамике состояния здоровья пациента, проведении ему лечебных и диагностических мероприятий. Назначения лечебно-диагностических мероприятий записывать врачом в лист назначения пациента. В выходные и праздничные дни контроль за лечением и состоянием пациентов осуществлять дежурным врачом. Дневниковые записи во время дежурства врачу делать в медицинской карте стационарного больного только в отношении пациентов, оставленных под его персональное наблюдение, список которых вносится лечащим врачом в журнал дежурного врача.

9. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения в ГБУЗ «ГКБ№1 им.С.З.Фишера», оказывающей медицинскую помощь, обеспечивать транспортировку пациента в медицинскую организацию, проводящую диагностические исследования, по предварительному согласованию.

Транспортировку пациента для проведения диагностических исследований осуществлять без взимания платы с пациента.

Сопровождение пациента к месту проведения диагностических исследований осуществлять медицинским работником медицинской организации, в которой пациент находится на стационарном лечении.

10. При выписке больного из стационара круглосуточного пребывания руководствоваться следующими критериями:
10.1. отсутствие угрозы для здоровья и жизни больного и окружающих;
10.2. отсутствие угрозы развития осложнений по основному заболеванию или со стороны сопутствующих заболеваний в период обострения;
10.3. стабилизация состояния и основных клинико-лабораторных показателей патологического процесса по основному заболеванию;
10.4. отсутствие необходимости в круглосуточном медицинском наблюдении;
10.5.отсутствие необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур;
11. Перевод пациентов из круглосуточного стационара в дневной стационар осуществлять по рекомендации лечащего врача круглосуточного стационара при условии возможности организации долечивания конкретного пациента на стационарозамещающем этапе.
12. В условиях дневного стационара медицинскую помощь организовать в соответствующих структурных подразделениях для граждан, которым по состоянию здоровья необходимо медицинское наблюдение и лечение, но не требуется круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

Ежедневная длительность пребывания пациентов в дневных стационарах (кроме стационаров на дому) должна составлять не менее трех часов для дневного стационара при поликлинике, не менее четырех часов для дневного стационара при больничном учреждении (стационаре).
13. В условиях дневного стационара медицинскую помощь оказывать в случаях:

необходимости проведения комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий гражданам, входящим в группы риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, а также длительно и часто болеющим;

проведения гражданам сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий;

подбора адекватной терапии при впервые установленном диагнозе заболевания или для профилактики обострения хронического заболевания;

осуществления реабилитационного комплексного курсового лечения.
14. Лечащему врачу дневного стационара делать ежедневные записи (в соответствии с графиком работы дневного стационара) о динамике состояния здоровья, проведении лечебных и диагностических мероприятий. Назначения лечебно-диагностических мероприятий записывать врачом в лист назначения пациента. В выходные и праздничные дни контроль за лечением и состоянием пациентов осуществляет дежурный врач. Дневниковые записи во время дежурства врачу делать в медицинской карте стационарного больного только в

отношении пациентов, оставленных под его персональное наблюдение, список которых вносится лечащим врачом в журнал дежурного врача.

15. В дневном стационаре (при поликлинике или стационаре) пациенту предоставлять:

койку на период времени лечения в дневном стационаре;

ежедневное наблюдение лечащего врача;

лабораторно-диагностические исследования;

медикаментозную терапию на основе стандартов медицинской помощи и в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи в рамках Территориальной программы (раздел I приложения 5 к настоящей Программе);

лечебные манипуляции и процедуры в объемах стандартов медицинской помощи.

При необходимости в комплекс лечения пациентов включать физиотерапевтические процедуры (не более двух методов электролечения одновременно), массаж, занятия лечебной физкультурой и другое лечение в рамках оказания медицинской помощи по профилю основного заболевания.

16. Максимальные сроки ожидания плановой госпитализации в дневные стационары не могут превышать 14 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

В дневном стационаре вести и заполнять журнал ожидания плановой госпитализации, в котором должны отражаться даты плановой госпитализации, даты фактической госпитализации, а также отказы пациентов от плановой госпитализации в назначенный срок.

17. Первичную медико-санитарную помощь, в том числе доврачебную, врачебную и первичную специализированную, оказывать на базе поликлиник ГБУЗ «ГКБ№1 им.С.З.Фишера», не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также на дому при вызове медицинского работника. В амбулаторных условиях медицинскую помощь осуществлять в следующем порядке:

17.1. При оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям:

1.прием пациента осуществлять вне очереди и без предварительной записи. Экстренную медицинскую помощь оказывать безотлагательно. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должен превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

2.осуществлять прием всех обратившихся независимо от прикрепления пациента к поликлинике;

3.отсутствие страхового полиса и документов, удостоверяющих личность, не считать причиной отказа в экстренном приеме.

18. При оказании плановой медицинской помощи:

1. прием плановых больных врачом осуществлять как по предварительной записи (электронной записи и другое), так и по талону на прием. Указанный порядок не исключает возможности получения плановым больным медицинской помощи в день обращения в медицинскую организацию при наличии показаний;

2. сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

3. сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

4. объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определять лечащему врачу в рамках ведомственных нормативных документов, методических рекомендаций и инструкций. По показаниям больному назначать физиотерапевтические процедуры (не более двух методов электролечения одновременно), массаж, занятия лечебной физкультурой и другое. Допускается очередность направления больных на плановые диагностические исследования.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения.

Сроки проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.

19. Заведующим отделениями, кабинетами поликлиник, где прикреплен пациент, организовать ведение журналов ожидания плановых приемов и обследований по каждой службе, в которых должны отражаться даты назначения плановых исследований (с подписью пациента об ознакомлении), даты фактического проведения исследований, а также отказы пациентов (с подписью) от сроков планового обследования.

20. Соблюдать условия оказания медицинских услуг на дому медицинскими работниками:

20.1.медицинскую помощь на дому, в том числе и по вызову, переданному врачами скорой медицинской помощи, оказывать при:

ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях;

состояниях, угрожающих окружающим (наличие контакта с инфекционным больным, появление сыпи на теле без видимой причины, инфекционные заболевания до окончания заразного периода);

наличии показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании;

заболеваниях женщин после 20 недель беременности;

20.2.активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой) пациента на дому осуществлять с предварительным уведомлением пациента о дате посещения:

беременных и родильниц;

патронаж больных с хроническими заболеваниями, состоящих на диспансерном учете, и инвалидов;

ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях;

организация профилактических и превентивных мероприятий по инициативе медицинских работников;

20.3. посещения медицинским работником для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники (осуществляется выход на дом врача (фельдшера - при отсутствии врача);

20.4.иные случаи оказания медицинской помощи на дому, установленные действующим законодательством.

Время ожидания медицинского работника на дому для оказания медицинской помощи в неотложной форме не должно превышать двух часов с момента обращения в медицинскую организацию в рамках графика работы поликлиник.

21. Обеспечить при оказании амбулаторной медицинской помощи пациенту:

1. осмотр пациента;

2. постановку диагноза, составление плана обследования, лечения в амбулаторных условиях, решение вопроса о трудоспособности и о лечебно-охранительном режиме;

3.оформление медицинской документации в соответствии с установленными требованиями;

4.осуществление необходимых лечебно-диагностических мероприятий в медицинской организации врачами-специалистами в соответствии с квалификационными требованиями по определенной специальности;

5.обеспечение проведения пациенту необходимых диагностических исследований в других медицинских организациях при условии отсутствия возможности их проведения в данной медицинской организации;

6.организацию транспортировки пациента в стационар при наличии показаний к экстренной госпитализации;

7.обеспечение противоэпидемических и карантинных мероприятий в объеме, определенном соответствующими инструкциями;

8.предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих возможность лечения в амбулаторных условиях или на дому (рецепты, справки или листок временной нетрудоспособности, направление на лечебно-диагностические процедуры и так далее).

22. Заведующим отделениями, кабинетами поликлиник, врачам-терапевтам участковым, врачам - специалистам обеспечить организацию госпитализации пациентов:

22.1. Организация госпитализации пациентов:

1. при наличии показаний к экстренной госпитализации согласно приказам комитета здравоохранения о госпитализации лечащий врач должен организовать транспортировку пациента в ближайшие стационары санитарным транспортом в срок не более двух часов с момента определения показаний к госпитализации;

2.направление пациента на плановую госпитализацию должен осуществлять лечащий врач;

направление пациента на плановую госпитализацию медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, проводится в соответствии с порядком информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС, согласно Правилам обязательного медицинского страхования;

3. очередность на плановую госпитализацию определять записью в журнал ожидания плановой госпитализации, в котором должны отражаться даты возможной плановой госпитализации, а также отказы пациентов от сроков назначенной плановой госпитализации в случае, если пациент по своему желанию хочет получить эту процедуру вне очереди на платной основе;

4. при наличии показаний к плановой госпитализации необходимое обследование в амбулаторных условиях и оформление направления установленной формы в соответствующий стационар проводить в порядке установленной очередности в срок не более чем за 10 дней до госпитализации;

23. Максимальные сроки ожидания плановой госпитализации для оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях – не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Сроки ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме – 159 дней.

24. В каждом отделении стационара на рабочем месте врача обязательно наличие данного Приказа. Контроль за наличием осуществляют заведующие отделениями.

25. Возложить ответственность за своевременностью госпитализации и за ведением журналов плановой госпитализации, в том числе для плановых оперативных вмешательств, на заведующих отделениями.

26. Обязать заведующих отделениями вверенном отделении проводить ежемесячные:

проверки своевременности госпитализации по экстренным и плановым показаниям;

семинары с врачами отделения, дежурными врачами на тему госпитализации пациентов с разбором случаев отказа в госпитализации, напоминаний должностных обязанностей в соответствии с утвержденной должностной инструкцией.

27. И.о. заведующего канцелярией Л.С.Дементьевой:

ознакомить с приказом всех ответственных лиц под подпись;

выдать в виде бумажного документа или на электронных носителях всем заведующим отделениями данный приказ.

28. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Главный врач А.Г.Филиппов