

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа
«ПИОНЕРСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»
(БУ «Пионерская районная больница»)

П Р И К А З

09.07.2019г

№ 329

Руководствуясь требованиями федерального закона от 21.11.2011 № 323-03 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010г № 326-ФЗ, постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов-»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить «Правила и сроки госпитализации в стационар БУ «Пионерская районная больница» (правил), приложение 1.
2. Назначить ответственными за соблюдение правил госпитализации руководителей структурных подразделений (лица замещающие): Мальцева А.В. заведующего хирургическим отделением; Ярусову И.А. заведующего терапевтическим отделением; Шашкину А.С. заведующего педиатрическим отделением; Украинца А.Н. заведующего отделением паллиативной медицинской помощи.
3. Назначить ответственным за выдачу направлений форма - 057/у-04 для плановой госпитализации в круглосуточный стационар, Каджинову И.В. заведующего поликлиникой (лицо замещающее).
4. Обеспечить размещение Правил на официальном сайт учреждения, ответственная: Украинец Е.А.
5. Руководители структурных подразделений: Мальцев А.В., заведующий хирургическим отделением, Ярусова И.А., заведующий терапевтическим отделением, Шашкина А.С., заведующий педиатрическим отделением, Украинц А.Н., заведующий отделением паллиативной медицинской помощи, Каджинова И.В., заведующий поликлиникой, несут персональную ответственность за выполнения данного приказа.
6. Приказ №17/1 от 09.01.2019г. «О порядке госпитализации в БУ ХМАО-Югры «Пионерская районная больница» считать недействительным.
7. Документоведу Мальцевой Т.К. ознакомить указанных в приказе лиц под роспись.
8. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач

6

Бердницкая М.Е.

Правила и сроки госпитализации в стационар

БУ ХМАО-Югры «Пионерская районная больница»

Госпитализация пациента в круглосуточные стационар обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом или иным медицинским работником при наличии показаний для госпитализации. Общими показаниями для госпитализации являются:

- наличие экстренных и неотложных состояний
- наличие плановых состояний.

Экстренная госпитализация - острые заболевания, обострения хронических болезней, отравления и травмы, состояния требующие интенсивной терапии и перевода в реанимационные отделения или отделения интенсивной терапии, а также круглосуточного медицинского наблюдения и проведения специальных видов обследования и лечения, в том, числе при патологии беременности, родах, абортах, а также в период новорожденных, а также изоляции по экстренным или эпидемиологическим показаниям.

1. Экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) обеспечивается в профильные стационары врачами скорой медицинской помощи, в т.ч. и по направлению лечащего врача, а также переводом из другого лечебно-профилактического учреждения.
2. При необходимости организуется транспортировка больного в срок не более трех часов с момента определения показаний к госпитализации;
3. Госпитализация по экстренным показаниям осуществляется также при самостоятельном обращении больного при наличии медицинских показаний.

Плановая госпитализация - проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения. Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации Территориальной программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи.

Показания к госпитализации в плановой форме:

- состояние, требующее активного лечения;
- проведение специальных видов обследования;
- по направлению бюро медико-социальной экспертизы;

- антенатальный лечебно-диагностический скрининг; перинатальная диагностика (при невозможности проведения в амбулаторных условиях);
- по направлениям райвоенкоматов при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву и обследования по направлениям медицинских комиссий военкоматов.
- виды медицинской помощи при госпитализации в плановой форме определяются в соответствии с лицензией медицинской организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь.

1. Порядок направления пациентов на плановую госпитализацию.

- Основанием для госпитализации является направление лечащего врача.
- Дата плановой госпитализации согласовывается лечащим врачом поликлиники с заведующим профильного отделения по телефону: хирургическое отделение: 40483, терапевтическое отделение: 40783, педиатрическое отделение: 40196, отделение паллиативной медицинской помощи: 40487. В отделениях стационара ведется журнал ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме.
- Пациент извещается о дате и времени госпитализации врачом, непосредственно направляющим на госпитализацию.
- Пациент приходит в день госпитализации в указанное время с необходимыми документами в приемное отделение для оформления стационарной карты больного.
- Плановая госпитализация производится с понедельника по пятницу по графику:

Отделение	Часы приема
Хирургическое отделение	8.00-9.00
Терапевтическое отделение	9.00-10.00
Педиатрическое отделение	10.00-11.00
Отделение паллиативной медицинской помощи	11.00-12.00

Лечащий врач обязан проинформировать пациента о том, в каких именно стационарах, работающих в системе ОМС, оказывается нужная плановая медицинская помощь, и дать направление в тот стационар, который выбрал пациент.

Время ожидания, дата госпитализации в плановой форме согласовывается с пациентом и медицинской организацией, куда направляется больной и определяется очередью на плановую госпитализацию, максимальный срок ожидания не должен превышать 30

дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), исключая онкологические заболевания или подозрения на них, заболевания с возможным ухудшением состояния здоровья, госпитализация при которых осуществляется в день направления.

1.1. Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного следующих документов:

- паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, паспорт законного представителя ребенка, свидетельство о рождении ребенка;
- действующего полиса ОМС;
- направления из медицинской организации первичной медико-санитарной помощи (форма - 057/у-04);

1.2. Порядок выписки направления (форма - 057/у-04) в БУ «Пионерская районная больница».

- Направление выдает лечащий врач поликлиники (врачебной амбулатории) пациенту прикрепленному к БУ «Пионерская районная больница».
- Направление на госпитализацию в плановой форме выписывается и регистрируется в информационно-аналитической программе.
- В направлении заполняются все графы. Так же прилагаются данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов), с указанием даты; сведения об эпидемиологическом окружении, проведенном на амбулаторном этапе лечения с указанием доз препаратов, кратности приема, его эффективности, обязательной отметкой о дате выдачи, номера листка нетрудоспособности, дате последней ВК и ее решении.
- Направление заверяется врачебной комиссией.
- При случаях повторной госпитализации пациента, в течение 30 дней, направление, в обязательном порядке заверяется заместителем главного врача по медицинской части Пузиковой Е.А.

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

- Общий анализ крови (не более 10 дней),
- Общий анализ мочи (не более 10 дней),
- Глюкоза крови (не более 10 дней),
- ЭКГ (не более 1 мес.),
- РМП (не более 1 мес.),

- Заключение флюорографии (не более 1 года),
- Онкоосмотр у женщин с 40 лет, у мужчин с 45 лет (не более 1 года),
- Заключение специалистов (по показаниям) (не более 10 дней).

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

- Общий анализ крови + тромбоциты (не более 10 дней),
- Общий анализ мочи (не более 10 дней),
- ПТИ, (не более 10 дней),
- Биохимический анализ крови общетерапевтический (не более 10 дней),
- ЭКГ (не более 10 дней),
- Заключение терапевта (не более 10 дней),
- РМП (не более 1 мес.),
- Заключение флюорографии (не более 1 года),
- Онкоосмотр у женщин с 40 лет, у мужчин с 45 лет (не более 1 года),
- Анализ крови ИФА на ВИЧ, гепатитов В и С (не более 1 мес.),
- Заключение специалистов (по показаниям) (не более 10 дней).

Объем обследований, которые необходимо выполнить на амбулаторном этапе, может быть изменен врачом в зависимости от конкретной клинической ситуации.

1.5. Дополнительный объем обследования на амбулаторном этапе для плановой госпитализации в стационар для ухода:

- заключение флюорографии (не более 1 года),
- при уходе за пациентом младше 2 лет – анализ кала на дизгруппу.

2. Порядок направления пациентов на экстренную госпитализацию.

2.1. При выявлении показаний к экстренной госпитализации (осмотр на приеме, на дому), лечащий врач (поликлиники, врачебной амбулатории) организывает госпитализацию пациента (вызов СМП). Пациент доставляется в приемное отделение немедленно. Оформление документации по установленным требованиям: запись в амбулаторной карте о состоянии пациента и направлении на госпитализацию. Оформление направления на госпитализацию по экстренным показаниям (форма - 057/у-04) необязательное.

2.2. Пациенты нуждающиеся в экстренной (неотложной) помощи госпитализируются в круглосуточном режиме (вызов СМП, самообращение) немедленно.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа
«ПИОНЕРСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»
(БУ «Пионерская районная больница»)

П Р И К А З

18.02.2019г.

№ 98

«О введении формы направления
на госпитализацию, восстановительное лечение,
обследование, консультацию»

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг», во исполнение требований, определенных приложением № 38 Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2019 год от 28 декабря 2018 года, в целях совершенствования взаимодействия медицинских организаций со страховыми медицинскими организациями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в части качественного учета и предъявления случаев оказания медицинской помощи на оплату, приказа Департамента здравоохранения ХМАО-Югры №141 от 14.02.2019г. «Об утверждении формы направления на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию», -
п р и к а з ы в а ю:

1. Принять утвержденную форму направления к приказу ДЗ №141 от 14.02.2019г. (приложение 1). Срок: постоянно.

2. Ознакомить врачей амбулаторно-поликлинического звена, стационара с инструкцией по заполнению Бланка направления пациентов на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию в медицинскую организацию (приложение 2). Ответственный: Каджинова И.В., заведующий поликлиникой. Срок: постоянно.

3. Ознакомить врачей стационара с инструкцией по заполнению Бланка направления пациентов на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию в медицинскую организацию (приложение 2). Ответственный: Пузикова Е.А., заместитель главного врача по медицинской части. Срок: постоянно.

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заведующего организационно-методическим отделом Украинцев Е.А.

Главный врач

Бердницкая М.Е.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского
округа-Югры «Пионерская районная больница»
628250, ХМАО-Югра, Тюменская область, Советский
район, п.г.т. Пионерский, ул. Советская 65.
(штамп)

Код ОГРН:

1	0	2	8	6	0	1	8	4	4	1	9	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

НАПРАВЛЕНИЕ № _____

на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию
(нужное подчеркнуть)

(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер
страхового
полиса ОМС:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Код льготы:

--	--	--

3. Фамилия, имя, отчество _____

4. Дата рождения _____

5. Адрес постоянного места жительства _____

6. Место работы, должность _____

7. Код диагноза по МКБ

--	--	--	--	--

8. Обоснование направления _____

9. Откуда направлен пациент (амбулаторная помощь: посещение с профилактической целью, посещение по заболеванию, обращение по неотложной помощи; дневной стационар; круглосуточный стационар).

Должность медицинского работника, направившего больного: _____

_____ / _____ /
Ф.И.О.

подпись

Заведующий отделением: _____ / _____ /

Ф.И.О.

подпись

МП

« » 201 г.

Инструкция по заполнению направления на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию.

1. В левом верхнем углу ставится штамп медицинской организации, с указанием адреса и наименованием медицинской организации. В случае заполнения и передачи направления на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию в форме электронного документа штамп медицинской организации не ставится.

2. Код ОГРН заполняется цифрами в соответствии с наименованием медицинской организации.

3. В случае, если пациент относится к льготной категории граждан, указывается код льготы.

4. В разделе «Обоснование выдачи направления» указывается основная причина, послужившая поводом направления в медицинскую организацию.

5. Направление оформляется за личной подписью врача и заведующего отделением с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии), заверяется личной печатью врача и печатью медицинской организации, в случае формирования электронного документа заверяется электронно-цифровой подписью врача, заведующего отделением и электронно-цифровой подписью медицинской организации.