

ГБУЗС «Городская больница № 4»

П Р И К А З

№ 155

«25» 08 2016 г.

г. Севастополь

«О порядке плановой госпитализации в стационары ГБУЗС «Городская больница № 4» и обеспечения преемственности на амбулаторном этапе после выписки пациента из стационара»

Во исполнение приказа Департамента здравоохранения города Севастополя от 20.07.2016 г. № 909 «О порядке плановой госпитализации в стационары взрослой сети и обеспечения преемственности на амбулаторном этапе после выписки пациента из стационара»,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить Порядок плановой госпитализации в стационары ГБУЗС «Городская больница № 4» (приложение 1).
2. Утвердить Порядок обеспечения преемственности на амбулаторном этапе после выписки пациента из стационара (приложение 2).
3. Назначить:
 - 3.1. Ответственными по поликлинике за плановую госпитализацию пациентов заведующих терапевтическими отделениями поликлиники Казьмину Т.И., Смольникову Ю.А.;
 - 3.2. Ответственным за плановую госпитализацию пациентов в стационары заместителя главного врача по лечебной работе Захарову Е.В..
4. Ответственным лицам обеспечить:
 - 4.1. Ежедневный оперативный мониторинг свободных мест для плановой госпитализации в профильные отделения стационара;
 - 4.2. Взаимодействие по направлению больных на плановую госпитализацию в зависимости от наличия свободных мест;
 - 4.3. Подачу ежедневного утреннего отчета в поликлинику о наличии свободных мест в стационарах по профилям до 11 часов.
 - 4.4. Учет пациентов, поступивших на плановую госпитализацию в стационар и ведение листа ожидания в соответствии с установленными сроками, контроль заполняемости свободных мест в стационаре;
 - 4.5. Планирование и ежедневный мониторинг плановой госпитализации пациентов в профильные отделения в соответствии с диагнозом и с учетом допустимых сроков ожидания, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи;
 - 4.6. Направление пациентов на плановую госпитализацию в соответствии с порядком (приложение 1);
 - 4.7. Обеспечить на догоспитальном этапе обследование пациентов в полном объеме для плановой госпитализации;

4.8. Проводить анализ дефектов направления больных на госпитализацию с обсуждением их на ежедневных утренних планерках и врачебных конференциях;

4.9. Организовать преемственность между стационаром и поликлиникой после выписки пациента из стационара в соответствии с Порядком обеспечения преемственности на амбулаторном этапе после выписки пациента из стационара.

5. Заместителю главного врача по лечебной работе Захаровой Е.В.:

5.1. Ежемесячно обеспечить составление планов госпитализаций по профилям и корректировку в зависимости от выполнения объемов;

5.2. Обеспечить предоставление отчета о выполнении планов госпитализаций (план, факт, процент выполнения) в отдел организации медицинской помощи взрослому населению Департамента здравоохранения еженедельно по понедельникам до 11.00 по адресу электронной почты: sevorgmed@mail.ru.

6. Заведующим отделениями стационаров:

6.1. Прекратить консультативные приемы амбулаторных пациентов в отделениях стационаров;

6.2. Обеспечить личные ежедневные обходы стационарных отделений с целью выявления фактов приема амбулаторных пациентов в стационарных отделениях с притягиванием мер реагирования;

6.3. Исключить необоснованное дублирование обследований на госпитальном этапе.

6.4. Утвердить график приема пациентов на плановую госпитализацию в приемном отделении.

7. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач
ГБУЗС «Городская больница № 4»



В.А.Чередниченко

Порядок плановой госпитализации в стационары
ГБУЗ С «Городская больница № 4»

1. Направление на плановую госпитализацию в стационары ГБУЗ С «Городская больница № 4» осуществляется участковым врачом или профильным врачом специалистом амбулаторно-поликлинического учреждения.
2. Направление на плановую госпитализацию выдается пациенту по форме № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255, заверенной личной печатью врача и печатью учреждения, выдавшего направление.
3. Лечащий врач определяет показания для плановой госпитализации, обеспечивает обследование пациента в полном объеме и выдает направление на госпитализацию.
4. По мере готовности данных обследования пациента лечащий врач (медицинская сестра) передает сведения ответственному лицу в поликлинике за плановую госпитализацию для внесения пациента в лист ожидания.
5. Ответственное должностное лицо в поликлинике за плановую госпитализацию пациентов взаимодействует с ответственным за госпитализацию в стационаре вносит в лист ожидания плановой госпитализации данные о пациентах, определяется с ответственным за госпитализацию стационара со сроками госпитализации пациента и оповещает о дате госпитализации пациента лечащего врача (медицинскую сестру).
6. Лечащий врач (медицинская сестра) оповещает пациента и выдает пациенту направление с указанием даты госпитализации.
7. Ответственное лицо в поликлинике проводит мониторинг явки пациентов на плановую госпитализацию в стационар, в случае не явки или не состоявшейся госпитализации по объективным причинам, отмечает в листе ожидания новую дату госпитализации и сообщает лечащему врачу (медицинской сестре).
8. Заведующий отделением ежедневно до 11.00 подает ответственному лицу за госпитализацию в стационар заявку на плановую госпитализацию на следующие сутки (далее – Заявка) с учетом выписки пациентов и наличия свободных мест.
9. Ответственное должностное лицо в стационаре за плановую госпитализацию пациентов.
 - 9.1. Взаимодействует с ответственными лицами за госпитализацию в поликлиниках, сообщает им количество свободных мест в профильных отделениях и до 14.00 вносит пациентов в заявку на плановую госпитализацию на следующие сутки, и передает заполненную заявку заведующим профильными отделениями;
 - 9.2. До 15.00 часов сообщает о дате госпитализации пациентов ответственными лицам в поликлиники, ведет лист ожидания плановой госпитализации в стационаре;
 - 9.3. При изменении даты запланированной госпитализации уведомляет пациента и ответственного в поликлинике о причинах изменения и о новой дате госпитализации.
10. Плановая госпитализация осуществляется в стационарные отделения медицинских организаций после предварительного осмотра пациентов в приемном отделении заведующими профильным отделением.
11. Плановая госпитализация осуществляется с понедельника по пятницу в порядке очередности в приемном отделении учреждения в соответствии с утвержденным графиком.
12. При поступлении в стационар медицинским работником приемного отделения заполняется журнал поступивших больных и карта стационарного больного (история болезни), в которую вклеивается направление направившего учреждения и выписка из амбулаторной карты.

13. При возможном отказе пациента от госпитализации пациенту разъясняются возможные последствия, что документально оформляется в журнале госпитализаций и подписывается двумя врачами, а также пациентом или его законным представителем.

14. При выявлении отсутствия показаний к госпитализации заведующий отделением выдает пациенту письменное заключение с подробными рекомендациями и визирует «Талон необоснованного направления пациента на амбулаторном этапе», который заполняется и подписывается лечащим врачом.

15. Ответственное должностное лицо в стационаре за плановую госпитализацию пациентов направляет в адрес руководителя медицинской организации, направившей пациента на необоснованную плановую госпитализацию, «Талон необоснованного направления пациента на плановую госпитализацию и (или) недостатков ведения пациента на амбулаторном этапе», подписанный лечащим врачом, заместителем главного врача стационара (заведующим отделением).

16. Критериями отбора больных для плановой госпитализации в круглосуточные стационары взрослой сети являются:

16.1. Состояния больного, требующие круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожаемых жизни больного;

16.2. Отсутствие возможности обеспечения эффективного лечения и наблюдения пациента в амбулаторных или стационарозамещающих условиях.

16.3. Невозможностью проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, связанных с тяжестью состояния больного и/или отсутствием диагностической базы;

16.4. Обострение хронических заболеваний и отсутствие эффекта от проводимого лечения в амбулаторно-поликлинических условиях;

16.5. Необходимость проведения различных видов экспертиз или стационарных методов обследования в случае невозможности их выполнения в амбулаторных условиях;

16.6. Необходимости проведения оперативного лечения в плановом порядке.

17. При направлении больных на плановую госпитализацию амбулаторно-поликлинические учреждения обеспечивают выполнение необходимого минимума лабораторно-диагностических и инструментальных исследований, согласно порядкам оказания медицинской помощи по профилю заболевания и клиническим протоколам, требованиям СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В», СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С», СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».

18. Перед проведением плановых операций необходимо обеспечить выявление и санацию очагов имеющейся у пациента хронической инфекции на догоспитальном этапе.

19. Обеспечить коррекцию клинических показателей у пациентов на догоспитальном уровне с целью максимального сокращения сроков пребывания пациентов в стационаре (отделении) в период предоперационной подготовки.

20. При поступлении пациента на операцию, выполняемую в плановом порядке, предварительное обследование проводится в амбулаторно-поликлинических условиях с проведением хирургического вмешательства в стационаре (отделении) без повторного обследования.

21. Перечень обязательных документов при направлении больного на плановую госпитализацию:

- направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию (форма - 057/у-04);

- выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма-027/у) с данными обследования на предыдущем этапе, проведенном лечении, его эффективности, обязательной отметкой о дате выдачи листка нетрудоспособности и по дате последней КЭК.

- паспорт;

- полис ОМС;

- СНИЛС.

Порядок обеспечения преемственности на амбулаторном этапе после выписки пациента из стационара

1. При выписке из стационара на руки пациенту выдается выписка из истории болезни (форма № 27/у, утвержденная приказом Минздрава СССР 04.10.1980 г. № 1030), включающая диагноз при поступлении, при выписке, подробные сведения о проведенном лечении, результатах обследования, рекомендации по дальнейшему лечению, наблюдению, обследованию и пр. Выписка из истории болезни вклеивается в медицинскую амбулаторную карту пациента.
2. В отделении стационара назначается ответственное лицо за (преемственность работы с поликлиникой) передачу информации о выписке пациента в регистратуру поликлиники.
3. Ответственное лицо отделения стационара ежедневно до 11.00 часов за день до выписки пациента:
 - 3.1. Осуществляет через интернет-портал «Доктор-92» запись пациента на прием к участковому врачу поликлиники по месту его территориального прикрепления;
 - 3.2. В случае невозможности осуществить запись через интернет-портал, передает по телефону call-центра поликлиники по месту его территориального прикрепления информацию о дате выписки больного и согласовывает дату приема пациента врачом в поликлинике.
4. Специалист call-центра поликлиники при получении информации о выписанном пациенте записывает его к участковому врачу или профильному врачу специалисту, вносит дату приема в электронную сетку расписания врача и сообщает о дате приема ответственному лицу отделения стационара.
5. Ответственное лицо отделения сообщает лечащему врачу стационара дату приема пациента врачом поликлиники.
6. Лечащий врач отделения стационара информирует пациента о дате его приема врачом поликлиники и фиксирует дату приема в поликлинике в выписке из истории болезни в разделе «Рекомендации».
7. Ответственное лицо отделения стационара контролирует явку выписанного пациента на амбулаторный прием и делает отметку в истории болезни после состоявшегося приема пациента врачом поликлиники. После этого история болезни сдается в архив.
8. В случае неявки в назначенное время на прием к врачу, участковый врач (медицинская сестра участковая) осуществляют активный вызов пациента на прием и после состоявшегося приема информирует ответственное лицо стационара.
9. В соответствии с рекомендациями стационара, указанными в выписке из истории болезни, врач поликлиники выписывает пациенту рецепты на лекарственные препараты, назначает необходимые диагностические исследования и консультации врачей специалистов.
10. С целью контроля выполнения пациентом врачебных назначений и формирования у пациента приверженности к лечению, своевременной коррекции лекарственной терапии, участковый врач устанавливает пациенту индивидуальный график контрольных посещений врача, осуществляет внутреннюю запись на повторные приемы путем внесения дат в сетку расписания, информирует об этом пациента и медицинскую сестру.
11. Медицинская сестра контролирует соблюдение пациентом дат контрольных посещений врача путем обзвона пациента накануне приема.
12. При необходимости коррекции назначений, рекомендованных, врачом стационара, участковый врач записывает пациента на консультативный прием к врачу стационара, в соответствии с установленным графиком его приема в поликлинике.