



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ
(МИНЗДРАВ РК)

П Р И К А З

«17» 05 2024 г.

г. Элиста

№ 485/п

О совершенствовании преемственности между амбулаторно-поликлиническими и стационарными службами медицинских организаций Республики Калмыкия

С целью совершенствования и создания четкой системы взаимодействия при организации оказания медицинской помощи прикрепленному населению в медицинских организациях Республики Калмыкия, снижения показателя экстренной госпитализации, во исполнение совместного приказа министерства здравоохранения Республики Калмыкия, ТФОМС по Республике Калмыкия, Калмыцкий филиал ООО ВТБ медицинское страхование от 18.10.2018 г. за №1250 пр/104 п/17 п «Об утверждении Регламента информационного взаимодействия участников системы ОМС при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления профилактических мероприятий на территории Республики Калмыкия»,

п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить:

1.1. порядок госпитализации в стационары круглосуточного пребывания медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Республики Калмыкия (далее - Порядок) согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. учетную форму «Журнал учета отбора больных для получения госпитальных услуг» (далее - журнал) согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.3. Отчетную форму «Список поступивших на госпитализацию» (далее - Список поступивших), согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

2. Главным врачам подведомственных медицинских организаций, имеющих в своем составе амбулаторно-поликлинические службы, обеспечить:

2.1. направление на госпитализацию в стационары круглосуточного пребывания в строгом соответствии с Порядком;

2.2. назначение ответственного из числа заместителей главного врача по учреждению за организацию и контроль:

2.2.1. отбора больных на плановую госпитализацию;

2.2.2. ежедневного качественного ведения электронного журнала «Учета

отбора больных для получения госпитальных услуг» (приложение № 2 настоящего приказа);

2.2.3. выполнение посредством программного обеспечения, качественно заполненного электронного направления для госпитализации больных, дальнейшего выполнения порядка по обеспечению госпитализации больных (оповещение, разъяснение, передача подписанного лечащим врачом и заведующим отделением электронного направления пациенту, подлежащему госпитализации, после получения информации в графе электронного журнала от медицинского учреждения стационарной службы о дате планируемой плановой госпитализации);

2.2.4. ежедневного получения списков поступивших в стационар больных за каждые предыдущие сутки согласно формы приложения № 3 к настоящему приказу для:

2.2.4.1. подбора и передачи в течение 3 дней под роспись в статистические отделы стационарных учреждений амбулаторных карт на госпитализированных больных (в обязательном порядке на госпитализированных больных терапевтического профиля).

2.2.4.2. ежедневного проведения экспертного разбора случаев госпитализации приписного населения, поступивших в стационар по экстренной госпитализации, для принятия управленческих решений по устранению выявленных недостатков и недоработок качества оказания амбулаторной помощи, приведших к стационарной круглосуточной помощи;

2.2.5. ежедневного получения (на бумажном носителе или в электронном виде) выписных эпикризов на больных из числа приписного населения, получивших стационарное лечение, регистрации их в кабинетах статистики медицинских учреждений и передачи заведующему поликлинической службой для обеспечения выполнения рекомендаций врачей стационара.

3. Главным врачам подведомственных медицинских организаций имеющих в своем составе стационарные службы, обеспечить:

3.1. госпитализацию пациентов в стационары круглосуточного пребывания в строгом соответствии с Порядком;

3.2. назначение ответственного из числа заместителей главного врача по учреждению за организацию и контроль:

3.2.1. ежедневного формирования и предоставления в программное обеспечение информации, согласно приложению № 1 о количестве свободных мест;

3.2.2. ежедневного ведения программного обеспечения «О предоставлении планируемых дат госпитализации» с обязательным строгим соблюдением принципа очередности;

3.2.3. обязательного внесения в программное обеспечение в день поступления информации о поступивших пациентах для дальнейшего формирования и предоставления в ежедневном порядке списков всех поступивших в стационар за предыдущие сутки согласно приложению № 3;

3.2.4. приема под роспись в кабинетах медицинской статистики стационаров амбулаторных карт на поступивших больных с дальнейшей процедурой передачи их по отделениям стационара, а также возврат амбулаторных карт в течение 1-3 дней после выписки из стационара с вложенной копией выписного эпикриза;

3.2.5. формирование и подписание электронной цифровой подписью «Выписных эпикризов», передачи в выписной день до 14.00 часов выписных эпикризов в медицинские учреждения;

3.2.6. обеспечения оповещения посредством телефонной связи заместителей главных врачей обо всех случаях выписки пациентов, нуждающихся в активном посещении участковой службы в день выписки (больные с ОИМ, ОНМК, новорожденные, дети до года, беременные женщины, больные, нуждающиеся в обезболивающей терапии и др.)

4. Директору БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр» (Очиров Д.Ю.) обеспечить:

4.1. организацию порядка информационного сопровождения в рамках исполнения настоящего приказа;

5.2 размещение данного приказа на официальном сайте министерства здравоохранения Республики Калмыкия.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



Б.А. Сараев

**Порядок
госпитализации в стационары круглосуточного пребывания
медицинских организаций**

В круглосуточные стационары медицинских организаций госпитализируются пациенты, нуждающиеся в квалифицированном обследовании и стационарном лечении по экстренным показаниям и в плановом порядке. Госпитализация осуществляется по видам медицинской помощи согласно имеющейся лицензии на медицинскую деятельность. Пациенты госпитализируются в соответствии с показаниями, утвержденными территориальной программой государственных гарантий.

Стационар осуществляет плановую госпитализацию пациентов ежедневно с 8.00 до 14.00 часов (кроме воскресенья), экстренную - круглосуточно.

На госпитализацию в стационары (отделения) направляются пациенты с предварительно установленным или неясным диагнозом. Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении в порядке живой очереди, но не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно. Максимальное время ожидания госпитализации не должно составлять более 3 часов с момента определения показаний. В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение больного в палате наблюдения приемного отделения до 24 часов.

Плановая госпитализация

Показания к плановой госпитализации:

- Состояния больного, требующие круглосуточного медицинского наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожаемых жизни больного;
- Невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- Невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;
- Осложненная беременность и роды;
- Неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих.

При плановом поступлении в стационар больной должен при себе иметь:

- Стандартное направление с внесенными в него результатами обследования (приложения №1), подписанное врачом и заведующим отделением поликлиники;
- Паспорт;
- Страховой медицинский полис.

Организация плановой госпитализации

В функциональные обязанности ответственного за плановую

госпитализацию больных в стационар входит:

- ежедневный мониторинг наличия свободных мест в стационаре по отделениям по форме № 007/у-02;
- контроль за поступлением больных по срокам, согласно распределению;
- осуществление ежедневного мониторинга плановой и экстренной госпитализации по отделениям, с формированием и предоставлением информации руководству медицинской организации.

Плановая госпитализация больных в отделения стационара, минуя поликлинику, допускается в исключительных случаях за подписью главного врача медицинской организации или заместителя главного врача по профилю.

Экстренная госпитализация

Показания для экстренной госпитализации:

Острые заболевания и обострения хронических заболеваний, угрожающие жизни пациента, требующие:

- экстренных и срочных оперативных вмешательств, экстренного консервативного лечения;
- коррекции в отделениях реанимации и интенсивной терапии;
- активного динамического круглосуточного наблюдения.

Экстренная госпитализация пациента в стационар производится на основании:

- направления врачей скорой помощи;
- направления амбулаторной сети, вне зависимости от ведомственной принадлежности и формы собственности;
- при самостоятельном обращении больного, нуждающегося в оказании экстренной помощи.

Госпитализация по экстренным показаниям пациентов, поступивших без направления медицинской организации, осуществляется только с участием заведующего приемным отделением, в его отсутствие - ответственного врача данного профиля с оформлением записи в истории болезни с указанием показаний для госпитализации.

При экстренной госпитализации больных, обследование должно проводиться в приемном отделении после осмотра врача приемного отделения и в соответствии с назначениями дежурного врача по профилю. В случае отсутствия необходимости в немедленной госпитализации в отделение реанимации всем больным в тяжелом состоянии и состоянии средней тяжести, доставленным в приемное отделение, при поступлении проводится обследование в объеме клинического минимума (приложение №1) непосредственно в момент поступления и далее - по назначению врача-специалиста.

В случаях поступления диагностически сложных больных осмотр в рабочее время проводит заведующий приемным отделением, во вне рабочее время - ответственный дежурный врач по стационару, они же являются ответственными за организацию консилиума с целью обсуждения дальнейшей тактики обследования и лечения.

Отказ от госпитализации

Отказ от госпитализации возможен в следующих случаях:

- категорический отказ самого больного, поступившего в приемное отделение в ургентном порядке, с абсолютными или относительными показаниями к госпитализации, от стационарного лечения.

В этих случаях врач приемного отделения обязан:

- оформить медицинскую карту стационарного больного (форма № 003/у);

- вызвать в приемное отделение заведующего отделением (в вечернее, ночное время, выходные и праздничные дни - ответственного дежурного врача-специалиста) для осмотра больного;

- подробно записать в истории болезни результаты осмотра заведующего отделением (ответственного дежурного врача-специалиста);

- разъяснить больному и сопровождающим его родственникам необходимость госпитализации;

- в случаях, когда отказ от госпитализации угрожает жизни больного, немедленно вызвать ответственного дежурного врача;

- записать в историю болезни результаты осмотра совместно с ответственным дежурным врачом;

- взять с больного расписку об отказе от госпитализации с указанием точного времени (часы, минуты) проведения с пациентом беседы о необходимости стационарного лечения и возможных последствиях отказа. Запись должна быть оформлена в медицинской карте (истории болезни);

- выдать больному медицинское заключение о пребывании в приемном отделении с указанием результатов осмотров, консультаций, специальных и лабораторных методов исследования, диагноза, лечебных и трудовых рекомендаций;

- в зависимости от состояния больного и наличия сопровождающих лиц - обеспечить или способствовать транспортировке больного до места жительства;

- сообщить о больном по телефону в поликлинику по месту жительства для осуществления активного наблюдения и лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе, сделать отметку о выполненном сообщении в истории болезни.

Наличие у доставленного больного заболевания, подлежащего лечению в специализированном отделении другого стационара.

При этом врач приемного отделения обязан:

- вызвать на консультацию врача-специалиста;

- объяснить больному необходимость перевода в другой стационар;

- вызвать для транспортировки больного бригаду «скорой помощи» (при тяжелом состоянии больного - реанимобиль);

- выдать больному медицинское заключение о пребывании в приемном отделении с указанием результатов осмотров, консультаций, исследований, диагноза, причины перевода в другой стационар.

- записать в истории болезни точное время перевода больного.

Отсутствие у доставленного больного показаний к экстренной госпитализации.

При отсутствии у больного показаний к экстренной госпитализации врач приемного отделения обязан:

- оформить медицинскую карту стационарного больного (форма № 003/у), если есть необходимость - выполнить дополнительное обследование и провести лечение;

- оформить дневник, где в обязательном порядке должна присутствовать фраза «в экстренной госпитализации в профильное отделение не нуждается», с указанием фамилии врача и рекомендациями на амбулаторный этап лечения. Данную запись визирует ответственный дежурный врач.

- объяснить больному отсутствие необходимости в экстренной госпитализации;

- при наличии у больного психических нарушений вызвать на консультацию врача психиатра, обязательно оформив данную консультацию в истории болезни;

- обеспечить или способствовать транспортировке больного до места жительства;

- медицинское заключение, выдаваемое на руки больному, должно содержать результаты всех проведенных исследований, консультаций и лечебных мероприятий. Оригиналы результатов обследования выдаются больным на руки только в исключительных случаях с разрешения ответственного дежурного врача с соответствующей записью в истории болезни о причине выдачи результатов исследований на руки и должны быть переписаны в историю болезни полностью врачом, выдавшим результаты.

В конфликтных ситуациях, при настойчивом требовании больного госпитализировать его в стационар, врач приемного отделения должен немедленно поставить в известность ответственного дежурного врача, при сохраняющемся конфликте - заместителя главного врача по медицинской части и принимать индивидуальное решение в каждом конкретном случае.

Больные, обратившиеся в приемное отделение за медицинской помощью, не могут быть отпущены домой или переведены в другое медицинское учреждение без осмотра врача приемного отделения и заведующего отделением, а также без соответствующей записи в истории болезни, подписей, с указанием даты и времени.

В случае доставки в стационар больных (пострадавших) в бессознательном состоянии без документов, удостоверяющих личность (паспорта, военного билета, удостоверения личности), либо иной информации, позволяющей установить личность пациента, а также в случае их смерти, медицинские работники обязаны информировать правоохранительные органы.

Перечень основной документации и порядок оформления медицинской документации в приемном отделении

1. Учетная форма - "Медицинская карта стационарного больного - форма № 003/у - должна быть оформлена на каждого больного, обратившегося

в приемное отделение (как госпитализированного, так и «отказного») на бумажном или электронном носителе в следующем порядке:

- все графы на титульном листе заполняются дежурной медицинской сестрой приемного отделения, указывается канал госпитализации;
- запись о направительном диагнозе осуществляется врачом приемного отделения;
- запись о заключительном диагнозе осуществляется дежурным врачом или консультантом, соответственно профилю;
- первичный осмотр больного в приемном отделении оформляется дежурным врачом, осмотры специалистами по профилю, данные ими рекомендации записываются в тексте истории болезни, либо на бланке-трафарете, с четким указанием Ф.И.О. врача, даты и времени осмотра;
- лист персонифицированного учета лекарственных средств заполняется и вкладывается в историю болезни в приемном отделении;
- дополнительное обследование в приемном отделении (УЗИ, лабораторное, рентгенологическое, функциональное) проводится только после записи врача-специалиста или консультанта, в строгом соответствии со стандартами обследования при данной патологии*. Недопустимо необоснованное дублирование исследований;
- при наблюдении больного свыше 2 часов в приемном отделении врач или консультант, занимающийся с ним по профилю, обязан выполнять записи о наблюдении в истории болезни каждые 2 часа;
- при переводе в отделение стационара в истории болезни ставится дата и время перевода, в отделении проводится полный осмотр больного лечащим врачом с соответствующей записью.

2. Учетная форма № 001/у - "Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации" - ведется общий, параллельно - с регистрацией в компьютере, с подразделением на госпитализированных и "отказных". На больных, доставленных с острой хирургической патологией и отпущенных на амбулаторное лечение, передается активный вызов в поликлинику по месту жительства, с оформлением записи о передаче вызова в журнале.

3. Журнал регистрации ЭКГ, выполненных в приемном отделении.

4. Учетная форма № 060/у - "Журнал учета инфекционных заболеваний", выявленных в приемном или одном из клинических отделений стационара.

5. Журнал учета операций связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

6. Журнал регистрации телефонограмм, переданных в полицию, на лиц, поступивших в приемное отделение в бессознательном состоянии по поводу несчастных случаев, отравлений и дорожно-транспортных травм.

7. Журнал регистрации педикулеза.

8. Журнал учета проведенной профилактики столбняка.

9. Журнал учета забора крови на наличие алкоголя.

10. Журнал учета выданных медицинских заключений об обращении.
11. Журнал учета квитанций на принятые ценности от больных.
12. Журнал учета квитанций на принятые вещи от больных.
13. Журнал учета переливания трансфузионных средств.
14. Журнал персонифицированного учета лекарственных средств.
15. Журнал оперативного контроля по технике безопасности и пожарной безопасности.
16. Журнал по проведению инструктажа на рабочем месте.
17. Журнал учета работы консультантов.
18. Журнал учета мест в отделениях.
19. Журнал учета телефонограмм и сигналов ГО и ЧС.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ МИНИМУМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Клинические анализы крови и мочи
- Флюорография органов грудной клетки (для лиц старше 15 лет)
- ЭКГ
- Осмотр гинеколога для женщин
- Осмотр уролога у мужчин старше 40 лет
- Тонометрия
- Онкоосмотр
- при госпитализации детей дополнительно:
 - реакция Манту
 - отметки о прививках (корь, АКДС, гепатит, туберкулез)
 - карантинная печать

ПЕРЕЧЕНЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ДОПОЛНИТЕЛЬНО К КЛИНИЧЕСКОМУ МИНИМУМУ

Дополнительное обследование по профилю проводится в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи.

При направлении в кардиологическое отделение:

- УЗИ сердца
- УЗИ почек
- ЭКГ пленки в динамике (при наличии)
- осмотр окулиста (глазное дно)
- осмотр невролога (по показаниям)
- Биохимические анализы крови (липиды крови, СРБ, фибриноген,

титрАСЛ-О) - по показаниям

При ревматоидном артрите:

- рентгенография кистей

При реактивном полиартрите:

- заключение уролога
- рентгенограммы суставов *При деформирующем артрите*
- рентгенограммы суставов, позвоночника (в динамике при их наличии)
- УЗИ сердца
- осмотр окулиста (глазное дно)
- спирограмма (по показаниям)

При направлении в пульмонологическое отделение:

- флюорограммы или рентгенограммы легких

При госпитализации родственника по уходу за больным ребенком необходимо иметь: флюорография органов грудной клетки, кровь на RW

- спирограмма

- анализ мокроты

При направлении в эндокринологическое отделение:

- анализ мочи на сахар
- УЗИ брюшной полости
- УЗИ почек

При подозрении на несахарный диабет, акромегалию, болезнь Иценко - Кушинга:

- рентгенограммы черепа

При задержке физического развития и гипопизарном нанизме

- рентгенограммы кистей с

лучезапястными суставами

При сахарном диабете:

- сахар крови в динамике
- осмотр окулиста (глазное дно)
- осмотр невролога
- гликолизированный гемоглобин

При направлении на койки нефрологического профиля:

- анализ мочи в динамике (данные из амбулаторной карты при их наличии)
- рентгенограмма мочевыводящих путей (в динамике при их наличии)
- осмотр окулиста (глазное дно)
- биохимические показатели (мочевина, креатинин)
- УЗИ почек

При направлении в неврологическое отделение:

- рентгенограмма черепа в 2-х проекциях
- рентгенограмма позвоночника
- осмотр окулиста (глазное дно)
- ээг

При сосудистой патологии - УЗДГ сосудов головного мозга

При синкопальных состояниях, подозрении на опухоль - ЭХО - ЭГ При направлении в гастроэнтерологическое отделение:

- биохимические показатели (трансаминазы, мочевина, амилаза, диастаза, билирубин)

- рентгеноскопия желудка, гастроскопия
- УЗИ внутренних органов
- маркеры гепатита (по показаниям)
- заключение инфекциониста

При патологии кишечника:

- копрограмма
- анализ кала на я/глист
- результат анализа на диз. группу, сальмонеллез, дисбактериоз

При направлении в урологическое отделение:

- При мочекаменной болезни - УЗИ почек, обзорная и экскреторная рентгенография

- При аденоме - УЗИ почек, мочевого пузыря, простаты, показатели остаточной мочи

При уретритах, циститах - консультация дерматовенеролога, рентгенограммы мочевых путей в динамике (при наличии).

При направлении в Лор - отделение:

- при заболеваниях придаточных пазух носа:

- рентгенограммы придаточных пазух носа
- результат пункции гайморовых пазух (при наличии ее выполнения)
- при хронических отитах
- рентгенограммы обоих сосцевидных отростков по Мюллеру

Плановое хирургическое лечение:

- Анализ крови на ДК, ВСК, тромбоциты, гематокрит
- Коагулограмма
- Группа крови, резус-фактор
- Реакция Вассермана
- Маркеры гепатитов В, С
- УЗИ брюшной полости
- УЗИ почек
- Осмотр терапевта
- ФГС (по показаниям)
- УЗДГ сосудов н/конечностей (по показаниям)
- Спирография (по показаниям)
- Заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО:

При направлении

- в ортопедо-травматологическое отделение: рентгенограммы поврежденных костей, суставов;

- при направлении в офтальмологическое отделение: осмотр и заключение окулиста;

- плановое хирургическое лечение в гинекологическом отделении:

Анализ крови на ДК, ВСК, тромбоциты, гематокрит

Коагулограмма

Группа крови, резус-фактор

Реакция Вассермана

Маркеры гепатитов В, С

УЗИ почек

УЗИ внутренних органов (по показаниям)

Осмотр терапевта

УЗДГ сосудов н/конечностей (по показаниям)

Анализ мазков (флора, цитология)

Гистологическое исследование эндометрия

Осмотр маммолога (по показаниям)

Осмотр сосудистого хирурга (по показаниям)

Осмотр проктолога (по показаниям)

Заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению

