

Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

П Р И К А З

« 15 » март 2018 г

г. Кемерово

№ 189

В целях повышения доступности и качества медицинской офтальмологической помощи населению Кемеровской области, повышения эффективности медицинского обслуживания пациентов, соблюдения этапности оказания медицинской офтальмологической помощи, оптимизации догоспитального этапа

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Утвердить Положение « О правилах записи на консультативно-диагностический прием, госпитализацию, выписку пациентов из стационара ГАУЗ КО « Кемеровской областной клинической офтальмологической больницы» (Приложение №1)
2. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Зинину-Бермес И.Н.

Главный врач



Янец

Янец И.С.

ПОЛОЖЕНИЕ

О ПРАВИЛАХ ЗАПИСИ НА КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЕМ, ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ВЫПИСКУ ПАЦИЕНТОВ ИЗ СТАЦИОНАРА ГАУЗ КО «КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

I. ОБЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Основные нормативные документы, регламентирующие правила и условия предоставления пациентам медицинской офтальмологической помощи в ГАУЗ КО КОКОБ:

- Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- приказ Министерства здравоохранения РФ от 12.11.2012 №902н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты»;
- приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 октября 2012г №442н г «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты»;
- приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2011 г. № 158н «Об утверждении правил ОМС»;
- Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов;
- приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 565н от 17.05.2012 года «Об утверждении порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий»;
- приказ Министерства здравоохранения СССР от 04.10.1980 г № 1030 "Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения";
- приказ Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области КО от 29.12.2017 г. № 1481 «О маршрутизации пациентов при трехуровневой системе оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи»;
- приказ Министерства здравоохранением от 29.04.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- приказ Министерства внутренних дел РФ и Министерства здравоохранения РФ от 05.10.2016 № 624/766н «Об утверждении формы и порядка выдачи листков освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности»;
- постановление Главного государственного врача Российской Федерации от 04.02 2016 № 11 «Порядок предоставления внеочередных донесений о возникновении Чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера»;
- приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.12.2002 № 413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации»;
- приказ МЗ РФ от 13.11.2003 № 545 «Об утверждении инструкций по заполнению учетной медицинской документации»;

II. ПРАВИЛА ЗАПИСИ НА ПЛАНОВЫЙ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЕМ / ОБСЛЕДОВАНИЕ /

Консультативно-диагностическая поликлиника ГАУЗ КО КОКОБ оказывает первичную специализированную медицинскую помощь по профилю офтальмология, включая отбор пациентов нуждающихся в специализированной офтальмохирургической и высокотехнологичной медицинской помощи с учетом основных принципов «Бережливой поликлиники»

Прикрепления населения к ГАУЗ КО КОКОБ, проведение диспансеризации, профилактических осмотров населения не предусмотрено, в соответствии с действующей лицензией.

Плановая амбулаторная медицинская офтальмологическая помощь, в том числе проведение отдельных диагностических электрофизиологических офтальмологических исследований и консультация врачей специалистов офтальмологов, предоставляется с учетом наличия очередности и сроков ожидания, которые определены Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Кемеровской области – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в ГАУЗ КО КОКОБ.

Показания и объем необходимых электрофизиологических и ультразвуковых исследований определяют врачи-офтальмологи консультативно-диагностической поликлиники, витреоретинальные хирурги ГАУЗ КО КОКОБ. Все исследования (по показаниям) проводятся в день осмотра врачом-офтальмологом.

Проведение компьютерной томографии глаза (ОКТ) при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 30 календарных дней со дня назначения. Динамическое наблюдение ОКТ (по назначению врача) через месяц, пол года, год (по показаниям).

Консультативные приемы осуществляются в соответствии с «Графиком консультативных приемов».

Прием больных осуществляется по предварительной записи, в том числе путем самозаписи, по телефону, через CALL- центр, с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и информационно-справочных сенсорных терминалов, установленных в поликлинике ГАУЗ КО КОКОБ.

При направлении на консультацию врач-офтальмолог территориальной поликлиники оформляет: «Направление на консультацию, госпитализацию, обследование» форма 057/у-04 и талон-направление с указанием точного времени начала приема в КОКОБ (что освобождает пациента от предварительной записи).

К направлению прилагается выписка из «Медицинской карты стационарного больного» или «Медицинской карты амбулаторного больного», (Ф25-4у для взрослого, Ф-112-у для ребенка).

Перечень обследований при направлении больных в консультативно-диагностическую офтальмологическую поликлинику ГАУЗ КО КОКОБ: визометрия, периметрия, офтальмоскопия, рефрактометрия, биомикроскопия глаза, гониоскопия (при глаукоме), ВГД.

III. ОБЩИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР

В ГАУЗ КО «Кемеровская областная офтальмологическая больница» проводится плановая госпитализация и госпитализация по неотложным медицинским офтальмологическим показаниям:

00:00-24:00	Неотложная госпитализация.
09:00-10:30	Плановая госпитализация

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским офтальмологическим показаниям:

- по направлению врачей амбулаторно-поликлинической службы. Врачом амбулаторно-поликлинической службы заполняется учетная форма N 057/у-04 "Направление на госпитализацию, обследование, консультацию" (утверждена приказом МЗ и СР от 22.11.2004 № 255), заверяется личной подписью и печатью врача.
- по направлению из других МО, после согласования с заведующим отделением. Врачом амбулаторно-поликлинической службы заполняется учетная форма N 057/у-04 "Направление на госпитализацию, обследование, консультацию" (утверждена приказом МЗ и СР от 22.11.2004 № 255) заверяется личной подписью и печатью врача, в случае перевода из стационарного отделения – переводной эпикриз.
- скорой медицинской помощи с сопроводительным листом и талоном к нему – учетная форма № 114/у, утверждена приказом МЗ и СР от 02.12.2009 г. № 942.
- при самостоятельном обращении больного по неотложным офтальмологическим показаниям

Неотложная госпитализация.

Госпитализация при внезапных острых заболеваниях (состояниях), травмах глаза, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу потери зрительных функций, по направлению врача (фельдшера) медицинской организации, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, в том числе и в порядке перевода из другой медицинской организации, врача (фельдшера) скорой медицинской помощи, при самостоятельном обращении больного.

Показаниями для неотложной госпитализации в стационар являются:

Необходимость оказания неотложной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, травмах глаза

Госпитализация по неотложным показаниям производится без каких-либо ограничений и условий после осмотра врачом кабинета неотложной помощи или дежурным врачом в приемном отделении.

При этом записи врачей в медицинской документации должны четко обосновывать необходимость неотложной госпитализации на круглосуточную койку. Обследование пациентов доставленных в ГАУЗ КО КОКОБ по неотложным показаниям проводится вне очереди.

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не превышают 2-х часов с момента обращения пациента в ГАУЗ КО КОКОБ.

При неотложной госпитализации врач приемного отделения лично проверяет наличие у пациента документов, удостоверяющих личность: паспорт, полис ОМС, медицинские документы. При отсутствии документов, информирует заведующего отделением, заместителя главного врача по медицинской части. Отсутствие выше указанных документов не является препятствием для госпитализации по неотложным офтальмологическим состояниям. Лекарственное обеспечение осуществляется бесплатно.

Плановая госпитализация.

Госпитализация по направлению лечащего врача поликлиники осуществляется в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Плановой госпитализации в круглосуточный стационар подлежат лица, в соответствии с клиническими офтальмологическими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного врачебного наблюдения.

Показаниями для плановой госпитализации в офтальмологический стационар являются:

- необходимость оперативного лечения глаз в плановом порядке
- неэффективность стационарного лечения у часто и длительно болеющих пациентов с офтальмологической патологией;
- необходимость проведения различных видов экспертиз, требующие динамического наблюдения лечения и комплексного обследования в условиях стационара;

Сроки ожидания плановой госпитализации

Сроки ожидания госпитализации определены Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Максимальное время ожидания специализированной медицинской помощи определяется очередностью и не должно превышать 30 календарных дней с момента выдачи врачом офтальмологом территориальной поликлиники направления на госпитализацию.

Плановая госпитализация осуществляется в рабочее время. Контроль за обоснованностью плановой госпитализации осуществляют – заведующие хирургическими отделениями, заместитель главного врача по медицинской части, заведующая консультативно–диагностической поликлиникой.

Перед направлением пациента на плановую госпитализацию должно быть проведено обследование в полном объеме в соответствии с Клиническими рекомендациями, Протоколами лечения, Стандартами медицинской помощи.

Дети, поступающие на стационарное лечение, должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными.

При плановой госпитализации пациент в приемном отделении должен предъявить следующие документы:

1. Направление от врача поликлиники;
2. Свидетельство о рождении или паспорт;
3. Страховой медицинский полис;
4. Паспорт законного представителя (для детей и недееспособных граждан);
5. Перечень исследований: общий анализ крови (в т.ч. длительность кровотечения, свертываемость, по показаниям протромбиновый индекс), общий анализ мочи; биохимия крови: билирубин, фракции, сахар, АЛТ, АСТ, мочевины; кровь (РМП и ИФА или РМП и РПГА); кровь на ВИЧ инфекцию; кровь на Австралийский антиген (вирусный гепатит «В»); кровь на антитела к вирусному гепатиту «С»; гельминтозы; флюорография (рентгенография) органов грудной клетки; ЭКГ(расшифровка); заключение врачей: стоматолога, ЛОР- врача, заключения специалистов по показаниям: кардиолог, эндокринолог, уролог, аллерголог, терапевт (отсутствие противопоказаний для оперативного вмешательства. Сведения о профилактических прививках (корь).

IV. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Госпитализация в стационар больницы осуществляется в приемном отделении, после предварительного осмотра пациента, данных лабораторно-диагностических исследований заведующими хирургических отделений.

При плановом поступлении.

Госпитализация осуществляется в течение часа с момента поступления пациента в приемное отделение.

Проведение диагностических и лечебных процедур начинается в день госпитализации. При поступлении в стационар ребенка лечащий врач обязан удостовериться в том, что интересы ребенка представляет действительно законный представитель.

Дети до 4 лет, а при наличии медицинских показаний по заключению лечащего врача, дети старше 4 лет госпитализируются в отделение с одним из родителей, иным членом семьи или их законным представителем с правом получения листка нетрудоспособности.

Госпитализация пациентов в профильное отделение осуществляется по решению заведующего отделением, а в его отсутствие по решению дежурного врача (вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни).

При госпитализации пациентом или его законным представителем в приемном покое заполняется письменное «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство» на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи (согласно статьи 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

При госпитализации аттестованных граждан (МВД, ГУФСИН) решением врачебной комиссии дается разрешение на выдачу листка освобождения от выполнения служебных обязанностей по временной нетрудоспособности (приказ МВД РФ и МЗ РФ от 05.10.2016 № 624/766н).

Все случаи обращений пациентов на госпитализацию регистрируются в «Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации» (учетная форма 001/у, утверждена приказом МЗ СССР от 04.10.1980 г. №1030 (далее Журнал). Заполнение Журнала осуществляется в соответствии с инструкцией по заполнению учетной формы 001/у.

Отказ от госпитализации:

В случае отсутствия показаний пациенту может быть отказано в госпитализации, в таком случае:

- врач санпропускника оказывает пациенту необходимую медицинскую помощь, в Журнале делается запись: какая медицинская помощь оказана и куда направлен пациент (в другую больницу, поликлинику, домой и т.д.);
- при отказе в госпитализации по направлению врача (фельдшера) поликлиники врач КОКОБ на направлении указывает диагноз, причину отказа, рекомендации, объемы оказанной медицинской помощи (в случае оказания);
- в случае отказа в плановой госпитализации (по причине наличия противопоказаний, ухудшения общего соматического состояния больного и необходимость лечения у другого специалиста, неудовлетворительных данных лабораторно-диагностических исследований), заведующий хирургическим отделением назначает день явки, и в случае необходимости, на время до госпитализации, назначает соответствующее состоянию пациента адекватное лечение;
- в случае отказа в госпитализации пациенту, доставленному ССМП, врачом приемного отделения заполняется Талон к сопроводительному листу ССМП (учетная форма № 114/у, утверждена приказом МЗ и СР РФ от 02.12.2009 № 942) с соответствующей пометкой в п.19 Талона «оказана помощь амбулаторно» и с передачей Талона на ССМП; в строке 22 «Замечания медицинской организации», в случае необходимости, указываются замечания медицинских работников стационара к работе бригады скорой медицинской помощи.

При поступлении пациента, не имеющего показаний для неотложной госпитализации в стационар ГАУЗ КО КОКОБ, но при наличии показаний для экстренной госпитализации в стационар другого профиля, врачи - офтальмолог и анестезиолог оказывают неотложную медицинскую помощь в пределах своей компетенции, вызывают бригаду скорой медицинской помощи для перевода пациента в стационар по профилю заболевания.

В случае, если пациент доставлен бригадой ССМП, этой же бригадой ССМП направляет пациента в стационар по профилю заболевания.

Если больному по поводу одного и того же заболевания было отказано в госпитализации несколько раз, то каждый отказ в Журнале регистрируется отдельно.

Отказ от госпитализации оформляется в санпропускнике пациентом или законным представителем письменно. Пациенту или родителю ребенка (законному представителю) в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

Дефекты направления на госпитализацию.

На все случаи выявления необоснованного направления или направления больных с нарушением правил оформляется соответствующая дефектура и доводится заведующим консультативно-диагностической поликлиникой или зав хирургическим отделением до сведения заместителя главного врача по медицинской части.

Заведующий консультативно-диагностической поликлиникой, ежемесячно проводит анализ дефектов и представляет его главному врачу и главному специалисту офтальмологу Кемеровской области для принятия мер по работе амбулаторно-поликлинического звена и в плане межорганизационного взаимодействия с другими медицинскими организациями.

Медицинская сестра приемного отделения.

При приеме пациента медицинская сестра приемного отделения оформляет:

Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у), медицинскую карту стационарного больного (форма № 003/у) в соответствии со Стандартом ведения медицинской документации. В медицинскую карту стационарного больного вклеивается сопроводительный лист ССМП с талоном.

При отсутствии документов и невозможности получить сведения о больном, находящемся в бессознательном состоянии, его поступление регистрируется в журнал с описанием внешних примет больного, данные о неизвестном поступившем сообщаются по телефону в полицию.

Одежду и личные вещи пациента при госпитализации возвращают родственникам, кроме исключительных случаев. Одежда больных без определенного места жительства при ее непригодности уничтожается. Одежда и обувь хранится в помещении для хранения вещей больных. Все документы и ценности больных хранятся в сейфе.

После принятия решения врачом о необходимости санитарной обработки, санитарная обработка больного проводится под руководством дежурной медицинской сестры приемного покоя. В случае установления в приемном покое у пациента острого инфекционного или паразитарного заболевания, одежда персонала и боль-

ного, предметы ухода и изделия медицинского назначения, а также помещение подлежат заключительной дезинфекции с отметкой в журнале генеральных уборок.

Дежурный врач офтальмолог

Прием больных в стационар проводится в приемном отделении, где врач собирает эпидемиологический анамнез, анамнез настоящего заболевания, проводится осмотр больного, определяет (проводит) необходимый объем обследования, устанавливает предварительный диагноз и в зависимости от состояния пациента оказывает первую медицинскую помощь.

Врач, после осмотра больного в приемном отделении, хирургическом отделении обязан известить родственников в следующих случаях:

- при поступлении ребенка или подростка до 18 лет без сопровождения родственников;
- при доставке скорой помощью вследствие несчастного случая или внезапных заболеваний вне дома;
- если в больницу поступил больной в бессознательном состоянии, угрожающем ему жизни;
- при переводе пациента в другую больницу;
- в случае смерти больного в отделении.

При выявлении чесотки и / или педикулеза вопрос о необходимости санитарной обработки решает врач - при выявлении педикулеза и/или чесотки у неотложных больных санитарная обработка проводится в обязательном порядке, а плановая госпитализация может быть отложена до излечения от паразитарного заболевания. Заполняется «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром отравлении, необычной реакции на прививку», по форме № 58/у, утвержденное приказом МЗ СССР от 04.10. № 1030, регистрируются в журнале ф. № 60 «Журнал учета инфекционных заболеваний», утвержденным приказом МЗ СССР от 04.10. №1030 и передается врачом приемного отделения, выявившим заболевание в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» по телефону в течение 2-х часов, в письменном виде не позднее 12 часов с момента выявления заболевания.

При выявлении в приемном отделении острого инфекционного заболевания врачом (стационара, дежурным врачом) заполняется экстренное извещение по форме № 58/у, регистрируются в журнале ф. №60 и передается врачом, выявившим заболевание, в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» по телефону в течение 2-х часов, в письменном виде не позднее 12 часов с момента выявления заболевания. Все больные с подозрением или подтвержденным диагнозом инфекционного заболевания подлежат госпитализации в инфекционное отделение или в изолированную палату отделения стационара при наличии жизненных показаний к госпитализации в данное учреждение.

При подозрении на особо опасные инфекции (ООИ) составляется внеочередное донесение (утверждено постановлением Главного государственного врача Российской Федерации от 04.02.2016 № 11 «Порядок представления внеочередных донесений о возникновении чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера») и передается в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области» по телефону в течение 2-х часов, в письменном виде не позднее 12 часов с момента выявления заболевания.

Информация о выявлении пациента с подозрением на ООИ немедленно передается главному врачу или заместителю главного врача по медицинской части. При подозрении на ООИ проводятся мероприятия в соответствии с оперативным планом первичных противоэпидемических мероприятий, утвержденных главным врачом. Одежда персонала и больного, предметы ухода и изделия медицинского назначения, а также помещение приемного отделения больницы подлежат заключительной дезинфекции. Составляется список лиц из числа пациентов и персонала, контактировавших с инфекционным больным.

При госпитализации больного дежурный персонал:

- обеспечивает соблюдение принципов лечебно-охранительного режима, своевременную госпитализацию его на койку;
- осуществляет транспортировку больного с учетом его состояния здоровья (самостоятельно или на носилках), сопровождает больного в соответствующее отделение дежурная медицинская сестра приемного отделения, которая передает его лично дежурной медицинской сестре отделения.

Порядок госпитализации и оказания помощи больным после ДТП, с криминальными травмами или без документов и при невозможности получения сведений о больном.

Лечащий врач (дежурный врач) обязан незамедлительно передать телефонограмму в дежурную часть отдела МВД России г. Кемерово обо всех фактах поступления (обращения пациентов в случаях наличия у них следующих признаков причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий (приказ МЗ РФ от 7.05.2012 № 565н):

- огнестрельные ранения, в том числе полученные при неосторожном обращении с оружием и боеприпасами;
- ранения и травмы, полученные при взрывах и иных происшествиях, разрешение заявлений и сообщений о которых отнесено к компетенции органов внутренних дел;
- колотые, резаные, колото-резаные, рваные раны;
- переломы костей, гематомы, ушибы мягких тканей;
- гематомы внутренних органов;
- ушибы, сотрясения головного мозга;
- повреждения, связанные с воздействием высоких или низких температур, высокого или низкого барометрического давления;
- механическая асфиксия;
- поражения электрическим током;
- состояния, вызванные воздействием токсичных, ядовитых и психотропных веществ;
- признаки проведения вмешательства с целью искусственного прерывания беременности (аборта) вне медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию;
- признаки изнасилования и (или) иных насильственных действий сексуального характера;
- истощение;
- иные признаки причинения вреда здоровью, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий.

В течение одного рабочего дня в отдел МВД России г Кемерово передается письменное извещение о поступлении (обращении) пациента, в отношении которого имеются достаточные основания, полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, подписанное главным врачом или заместителем главного врача по медицинской части, заверенное печатью учреждения.

Порядок учета граждан, поступивших (обратившихся) с телесными повреждениями насильственного характера.

Медицинская сестра приемного отделения на всех граждан, поступивших (обратившихся) с телесными повреждениями насильственного характера обязана зарегистрировать в журнале регистрации (приказ МЗ РФ от 15.05.2012 № 565н) сведения о факте поступления (обращения) пациентов с телесными повреждениями насильственного характера. Вносит в журнал следующие сведения:

1. дата, время, способ передачи информации о пациенте, поступившем (обратившемся) в ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая офтальмологическая больница», в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий в отдел МВД России г. Кемерово;
2. фамилия, имя, отчество, возраст поступившего (обратившегося) пациента (при наличии таких сведений);
3. адрес регистрации по месту жительства либо по месту пребывания (при наличии таких сведений);
4. дата, время поступления (обращения) пациента;
5. характер имеющегося состояния, возможные его причины, степень тяжести состояния пациента;
6. фамилия, имя отчество медицинского работника передавшего телефонограмму;
7. фамилия, имя, отчество и должность сотрудника ОВД, принявшего сообщение;
8. дата и время направления извещения;
9. подпись лица передавшего сообщение.

V. ВЫПИСКА БОЛЬНОГО ИЗ СТАЦИОНАРА

Выписка больного проводится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением. Выписка из больницы осуществляется:

- при выздоровлении больного;

- при стойком улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение амбулаторно;
- при отсутствии показаний к дальнейшему лечению в стационаре;
- при необходимости перевода больного в другое лечебное учреждение (обязательно провести ВК);
- по требованию больного или его законного представителя.
- в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения, если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих

В день выписки из стационара проводится заключительный осмотр пациента с соответствующей записью в дневнике истории болезни о состоянии здоровья, а также оформляется выписной эпикриз, согласно утвержденных «Стандартов ведения медицинской документации».

В день выписки пациента из стационара заполняется "Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому" по форме 066/у-02 (утверждена приказом МЗ РФ от 30.12.2002 № 413). Статистическая карта заполняется в соответствии с инструкцией по заполнению учетной формы № 066/у – 2, (утверждена приказом МЗ РФ от 13.11.2003 № 545). Статистическая карта в день выписки передается в отдел медицинской статистики.

В день выписки пациенту, родителю (законному представителю) ребенка на руки выдается лист нетрудоспособности в соответствии с приказом МЗ РФ от 29.04.2011 г. № 624н.; аттестованному лицу листок освобождения от выполнения служебных обязанностей по временной нетрудоспособности (приказ МВД / МЗ РФ от 05.10.2016 № 624 / 766н).

История болезни после выписки пациента из стационара проверяется и визируется заведующим отделением и направляется на хранение в медицинский архив.

Летальные исходы заболеваний.

Летальный исход заболеваний должен констатироваться врачом анестезиологом, с соответствующей записью в истории болезни, оформлением нормативной документации. Информация незамедлительно должна быть передана заместителю главного врача по медицинской части, главному врачу.

VI. ПОРЯДОК ПЕРЕВОДА БОЛЬНОГО В ДРУГУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

Решение о переводе больного в другие ЛПУ принимает Врачебная комиссия в составе: заместителя главного врача по медицинской части, заведующего отделением, лечащего врача. В ночное время, выходные и праздничные дни решение о переводе больного в другие ЛПУ принимается дежурным врачом отделения по согласованию с главным врачом или с заместителем главного врача по медицинской части и со специалистами СМП. Лечащим врачом (дежурным врачом) оформляется переводной эпикриз. Перевод пациентов осуществляется в сопровождении медицинских работников ССМП.

О предстоящем переводе ставится в известность заместитель главного врача по медицинской части или главный врач.

Лечащий (дежурный) врач обязан извещать родственников, если больного необходимо перевести в другое лечебное учреждение.

VII. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О ФАКТЕ ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ, ЕГО ДИАГНОЗЕ И ИНЫЕ СВЕДЕНИЯ, ПОЛУЧЕННЫЕ ПРИ ЕГО ОБСЛЕДОВАНИИ И ЛЕЧЕНИИ.

При поступлении пациента в ГАУЗ КО КОКОБ информация о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья гражданина, о его диагнозе и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну (статья 13 «Соблюдение врачебной тайны» ФЗ №323).

С письменного согласия пациента или его законного представителя (п. 3 ст.13 «Соблюдение врачебной тайны» ФЗ № 323) 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»).

Без согласия гражданина или его законного представителя (п. 4 ст.13 «Соблюдение врачебной тайны» ФЗ № 323) предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается:

1. 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);

2. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3. По запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно - досрочно;

4. В случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 ФЗ № 323 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» в отношении несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения. А также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 ФЗ № 323 «Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья» (оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти) для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5. 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;

6. В целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7. В целях расследования несчастного случая на производстве и с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, а также профессионального заболевания.

8. При обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства РФ о персональных данных;

9. В целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10. В целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;

11. По запросу органов опеки и попечительства в целях подтверждения наличия или отсутствия заболеваний, представляющих опасность для окружающих, у лиц, с которыми гражданин, выразивший желание стать усыновителем, опекуном, попечителем или приемным родителем, совместно проживает в жилом помещении.