

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

«БУРЯТСКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР» (ГБУЗ БРКОД)

БУРЯД УЛАСАЙ ЭЛҮҮРЫЕ
ХАМГААЛГЫН ЯАМАН
ЭЛҮҮРЫЕ ХАМГААЛГЫН
ГҮРЭНЭЙ БЮДЖЕДЭЙ ЭМХИ
ЗУРГААН
«БУРЯДАЙ УЛАС ТҮРЫН
БАДАГАН УБШЭ ЭМНЭЛГЫН
ДИСПАНСЕР»

г. Улан-Удэ

ПРИКАЗ

09.01.2019

№ 40

*«Об утверждении Порядка госпитализации и выписки
пациентов из стационарных отделений ГБУЗ «Бурятский
республиканский клинический онкологический диспансер»*

В целях обеспечения высокого качества, доступности и безопасности специализированной медицинской помощи в ГБУЗ «Бурятском республиканском клиническом онкологическом диспансере», в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» постановлением Правительства РФ от 22.10.2012 года №1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» Постановлением Правительства Республики Бурятия от 28.12.2016 года № 608 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

Приказываю:

1. Утвердить Порядок госпитализации и выписки пациентов из стационарных
2. отделений ГБУЗ «Бурятского республиканского клинического онкологического диспансера» (приложение №1).
3. Контроль над исполнением приказа возложить за собой

И.о. главного врача



Е.Л. Юмов

Порядок госпитализации и выписки пациентов из стационарных отделений

1. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в ГБУЗ «БРКОД» на основании лицензии на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями не должен превышать 14 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования или 14 календарных дней с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования (в случае отсутствия медицинских показаний для проведения патолого-анатомических исследований в амбулаторных условиях).

3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи.

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

-в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

-стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. Медицинскими показаниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях являются:

а) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;

б) риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;

в) отсутствие возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара

состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации.

7. Определение наличия одного или нескольких медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной) в плановой форме в стационарных условиях или в условиях дневного стационара, предусмотренных осуществляется лечащим врачом.

8. Определение наличия медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в плановой форме, осуществляется врачебной комиссией медицинской организации. Решение врачебной комиссии медицинской организации оформляется протоколом с записью в медицинской документации пациента.

9. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению лечащего врача, а также без направления при установленном диагнозе злокачественного новообразования (Код МКБ10 - рубрика класс II рубрика «С»)

10. Направление на госпитализацию оформляется на бланке медицинской организации, должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью и печатью лечащего врача и содержать следующие сведения:

фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, домашний адрес;

номер страхового полиса и название страховой организации (при наличии);

свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

код основного диагноза по МКБ-10;

результаты лабораторных, инструментальных и других видов диагностики, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи;

профиль показанной пациенту специализированной медицинской помощи и условия ее оказания (стационарно, в дневном стационаре);

наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания специализированной медицинской помощи;

фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

11. Заведующие отделениями ежедневно формируют сведения о свободных койках и до 8.00 часов передают данные через старших медицинских сестер в приемный покой.

12. Решение о госпитализации пациента в отделение принимается заведующим отделением или лицом его замещающим после осмотра пациента. Время пребывания в приемном покое не должно превышать 1 час.

13. Плановая госпитализация осуществляется ежедневно, кроме пятницы, выходных и праздничных дней с 08.00 до 10.00 часов.

14. Плановая госпитализация осуществляется при наличии направления установленного образца, удостоверения личности, полиса обязательного медицинского страхования, амбулаторной карты или выписки из амбулаторной карты, результатов амбулаторного обследования в соответствии с приложением №2 к настоящему Порядку. Сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России), уголовно-исполнительной системы в случае плановой госпитализации предъявляют направление установленного образца, заверенное подписью руководителя и печатью учреждения.

15. На всех пациентов в приемном покое заполняется медицинская документация (история болезни ф. 003/у, журнал учета приема больных и отказов от госпитализации ф. 001/у).

16. Выписка больного проводится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением с 08.00 до 10.00 часов. Пациент заранее уведомляется врачом о дате планируемой выписки.

17. В день выписки проводится заключительный осмотр пациента с соответствующей записью в дневнике истории болезни, с оформлением выписного эпикриза согласно приказа Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 24.03.2015 года № 400-ОД «Правила заполнения медицинской документации, используемой в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях взрослому населению».

18. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Список исследований необходимых для плановой госпитализации

1. Общий анализ крови (развернутый) – давность не более 10 дней. Для пациентов, госпитализируемых для первого курса противоопухолевой лекарственной терапии давность не более 5 дней.
2. Общий анализ мочи – давность не более 14 дней
3. Биохимический анализ крови (сахар крови, общий белок, креатинин, мочевины, АЛТ, АСТ, билирубин) – давность не более 14 дней.
4. ЭКГ (для лиц старше 40 лет, либо с заболеваниями сердечно-сосудистой системы) – давность не более 14 дней.

5. Рентгенография органов грудной клетки (флюорография или КТ) – давность до одного года.
6. АЧТВ, МНО – для пациентов, госпитализируемых для первого курса противоопухолевой лекарственной терапии давность не более 14 дней.
7. Маркеры гепатитов В и С, сифилис, ВИЧ – давность не более трех месяцев.
8. Обследование кал на яйца глистов - давность не более шести месяцев

Список результатов исследований необходимых при госпитализации для очередного курса противоопухолевой лекарственной терапии

I. Химиотерапия, таргетная терапия (трастузумаб, бевацизумаб и др.)
Перед каждым курсом:

1. Общий анализ крови (развернутый) - давность не более 5 дней.
2. Общий анализ мочи- давность не более 14 дней.
3. Биохимический анализ крови (сахар крови, общий белок, креатинин, мочеви́на, АЛТ, АСТ, билирубин) – давность не более 14 дней.
4. ЭКГ (для лиц старше 40 лет, либо с заболеваниями сердечно-сосудистой системы) – давность не более 14 дней.
5. Рентгенография органов грудной клетки (флюорография или КТ)- давность до одного года
6. Маркеры гепатитов В и С, сифилис, ВИЧ – давность не более трех месяцев.
7. Кал на яйца глистов - давность не более шести месяцев.

II. Гормонотерапия

1 раз в 3 месяца

1. Общий анализ крови (развернутый)
2. Общий анализ мочи- давность не более 14 дней
3. Биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, креатинин, мочеви́на, АСТ, АЛТ, билирубин).
4. Маркеры гепатитов В и С, сифилис, ВИЧ.
5. Кал на яйца глистов - давность не более шести месяцев.