

ПРАВИЛА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Каждое ЛПУ может иметь свои специфичные требования к приему пациентов, если они не противоречат Постановлениям Минздрава и другим законным актам, гарантирующим права пациентов. Так, во многих поликлиниках существует разное время для проведения бесплатных и платных анализов, и житель района, относящийся к данной поликлинике, может сам решать, какой вариант для него посилен и удобен.

При приеме пациента поликлиники и больницы учитывают прописку и наличие полиса ОМС (ДМС), и в связи с этим могут существовать особые условия приема для граждан, находящихся в городе в гостях, проездом и т.п. Многое зависит от вида полиса, условий поездки.

Некоторые больницы настаивают на проведении поликлинического (амбулаторного) обследования, прежде чем пациент будет положен для проведения плановой операции. Другие ЛПУ сразу предоставляют пациенту место и все обследования проводят сами.

В связи с этими отличиями каждому больному необходимо ознакомиться с информацией о специфичных правилах приема в той клинике, куда он планирует обратиться. В ближайшее время, когда начнет действовать в полной мере единое информационное пространство всех ЛПУ и по каждому из них будут содержаться развернутые данные в Интернете, эта процедура станет проще.

Для примера мы предлагаем ознакомиться с правилами госпитализации ГБУЗ НО «Первомайская ЦРБ», которые показывают, каковы могут быть специфичные требования крупной клиники федерального уровня к пациенту.

Правила госпитализация пациентов в ГБУЗ НО «Первомайская ЦРБ»:

После обследования, консультации специалистов в поликлинике – пациент направляется в Отделение скорой медицинской помощи для дальнейшего оформления в стационар, либо дежурным специалистом в Отделения скорой помощи, если пациент поступил по экстренному вызову.

Отделение СМП работает круглосуточно.

При госпитализации первичных больных необходимо иметь при себе:

1. Паспорт, для военнослужащих – военный билет;
2. Страховой полис ОМС;
3. Анализы крови на RW (сифилис), ВИЧ, гепатиты «В» и «С» (не более 1 мес. давности);
4. Результаты анализов;
5. Результаты проведенных исследований;
6. ФЛГ;
7. Проведено обследование на Педикулез.

Для иностранных поданных, обследование и лечение которых проводится на платном основании, в амбулаторной карте должна быть квитанция об оплате обследования и лечения в зависимости от категории сложности планируемого лечения или посуточная оплата пребывания в стационаре.

Правила внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов

Порядок госпитализации и выписки пациента

1. В стационары больниц госпитализируются пациенты, нуждающиеся в квалифицированном обследовании и стационарном лечении по направлению врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, скорой и неотложной медицинской помощи, а также больные по жизненным показаниям без направления организаций здравоохранения.

2. При поступлении в стационар по направлению амбулаторно-поликлинического учреждения пациент (сопровождающее больного лицо) представляет направление на госпитализацию установленной формы, документ удостоверяющий личность, выписку из истории болезни.

3. Приём больных в стационар производится в приёмном отделении, где должны быть созданы все необходимые условия для своевременного осмотра и обследования больного. Здесь производится тщательный осмотр и необходимое для уточнения диагноза обследование больного, устанавливается предварительный диагноз и решается вопрос о том, в какое специализированное отделение он должен быть госпитализирован, о чём делается соответствующая запись в истории болезни.

4. При приеме больного сестра приемного отделения вносит паспортные данные в историю болезни и заносит в журнал учета приёма больных и отказов в госпитализации необходимые сведения о поступившем.

5. Вопрос необходимости санитарной обработки решается дежурным врачом. Санитарную обработку больного проводит младший или средний медицинский персонал приемного отделения стационара.

Больной может пользоваться личным бельём, одеждой и обувью, если это не противоречит санитарно-эпидемическому режиму.

6. При госпитализации больного дежурный персонал приемного отделения должен проявлять к нему чуткость и внимание, осуществлять транспортировку с учетом тяжести состояния его здоровья и сопровождать пациента в соответствующее отделение с личной передачей его дежурной медицинской сестре.

7. В случае отказа в госпитализации дежурный врач оказывает больному необходимую медицинскую помощь и в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации делает запись о причинах отказов в госпитализации и принятых мерах.

8. Выписка больного производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделения стационара. Выписка из больницы разрешается:

- при выздоровлении больного;
- при стойком улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении или домашних условиях;
- при необходимости перевода больного в другую организацию здравоохранения;
- по письменному требованию больного или его законного представителя до излечения, если выписка не угрожает жизни больного и не опасна для окружающих. В этом случае выписка может быть проведена только с разрешения главного врача больницы или его заместителя по медицинской части.

9. Перед выпиской из стационара в необходимых случаях производится заключительный осмотр больного и в день его выбытия из стационара ему выдается справка с указанием сроков лечения и диагноза или эпикриз

(выписка из истории болезни), листок временной нетрудоспособности. Первый экземпляр эпикриза вклеивается в медицинскую карту стационарного больного, второй экземпляр направляется в территориальную поликлинику по месту жительства, а третий экземпляр по медицинским показаниям дается на руки пациенту.

10. История болезни после выбытия пациента из стационара оформляется и сдается на хранение в медицинский архив организации здравоохранения.

11. Госпитализация больных в дневной стационар организаций здравоохранения осуществляется в соответствии с порядком, принятым для стационара с круглосуточным пребыванием.

12. В случае доставки в организацию здравоохранения 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 по месту расположения организации здравоохранения.

13. Лечение пациентов осуществляется бесплатно в пределах Перечня основных лекарственных препаратов согласно Постановления МЗ РФ и протоколов обследования и лечения, утвержденных МЗ РФ.

Права и обязанности пациента

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников и других лиц, участвующих в оказании медицинской помощи;
- информации о фамилии, имени, отчестве, должности и квалификации его лечащего врача и других лиц, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;
- обследование, лечение и нахождение в организации здравоохранения в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям;
- перевод к другому лечащему врачу с разрешения руководителя организации здравоохранения (ее структурного подразделения);
- добровольное согласие информированного пациента на медицинское вмешательство в соответствии с законодательными актами;
- отказ от оказания (прекращение) медицинской помощи, от госпитализации, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами;
- на обращение с жалобой к должностным лицам организации здравоохранения в которой ему оказывается медицинская помощь, а также к должностным лицам государственных органов или в суд;
- сохранение медицинскими работниками в тайне информации о факте его обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами;
- получение в доступной для него форме полной информации о состоянии своего здоровья, применяемых методах диагностики и лечения, а также выбор лиц, которым может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- при нахождении на стационарном лечении пациент имеет право на допуск к нему посетителей, адвоката, священнослужителя, а также на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает правил внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов, санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований;
- подачу в письменном виде своих предложений по совершенствованию деятельности организации здравоохранения;
- партнерство в родах: присутствие мужа, матери, сестры или иных лиц при наличии в родовспомогательном учреждении условий для индивидуального приема родов и по желанию роженицы.

Пациент обязан:

- принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;
- своевременно обращаться за медицинской помощью;
- уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи;
- предоставлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе и о противопоказаниях к применению лекарственных средств, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях;
- выполнять медицинские предписания;
- сотрудничать с врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;
- соблюдать правила внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов и бережно относиться к имуществу организации здравоохранения;
- в случае несоблюдения пациентом без уважительной причины врачебных предписаний или правил внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов, лечащий врач с

разрешения главного врача организации здравоохранения либо его заместителя по медицинской части может отказаться от наблюдения и лечения пациента, если это не угрожает жизни пациента или здоровью окружающих.

Порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента

Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту в доступной, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии форме лечащим врачом, заведующим отделением или иными должностными лицами организации здравоохранения. Она должна содержать сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах обследования и лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и их последствиях, а также о результатах проведенного лечения и возможных осложнениях.

Информация о состоянии здоровья пациента сообщается членам его семьи, если пациент не запретил сообщать им об этом или не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

В отношении несовершеннолетних и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья пациента предоставляется их законному представителю, а в отношении пациентов по состоянию здоровья не способных принять осознанное решение – супругу, а при его отсутствии – близким родственникам.

В случае отказа пациента от получения информации о состоянии своего здоровья делается соответствующая запись в медицинской документации.

Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента только по основаниям, предусмотренным законодательными актами.

Порядок Обжалования гражданами действий должностных лиц

В случае нарушения должностным лицом ГБУЗ НО «Первомайская ЦРБ» порядка рассмотрения обращений граждан, а также требований законодательных актов граждан имеет право обжаловать данные действия (либо бездействие) руководителю Учреждения. Для этого гражданин, права которого нарушаются, подает письменное обращение на имя главного врача Учреждения здравоохранения.

Обращение должно содержать наименование адресата (Главному врачу ГБУЗ НО «Первомайская ЦРБ» Федюниной Л.А.), анкетные данные корреспондента (ФИО гражданина, адрес места проживания, контактный телефон при наличии), сущность обращения (отказ в совершении установленных законом действий, действия лица, нарушающие права и законные интересы граждан и др.), дату написания обращения, подпись гражданина. Обращение, не содержащее данных корреспондента, признается анонимным и не подлежит рассмотрению за исключением случаев, когда в нем содержатся данные о преступлении.

Обращение поступает в приемную главного врача учреждения, регистрируется и направляется лицу, ответственному за рассмотрение данного обращения.

По обращениям, не требующим дополнительной проверки, ответ гражданину направляется в течение 15 календарных дней с даты регистрации обращения, по документам, по которым необходима дополнительная информация, предельный срок подготовки ответа на обращение составляет 30 календарных дней.

Обжалование действий главного врача учреждения производится на имя Министра Здравоохранения Карцевского А.В. в том же порядке, как и обжалование действий должностных лиц учреждения.