

Правила записи на первичный прием/консультацию/обследование

При состояниях, требующих оказания неотложной медицинской помощи, при необходимости срочного медицинского вмешательства (несчастный случай, травма, отравление, другие состояния и заболевания, угрожающие жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц), необходимо обратиться в службу скорой медицинской помощи по телефону - 03 или службу частной скорой помощи

Информацию о времени приема врачей всех специальностей, о порядке предварительной записи на прием к врачам, о времени и месте приема граждан руководством ООО «Диагностика», пациент может получить у администраторов регистратуры в устной форме, по телефонам: (8453) 51-59-88

Первичный прием - это первичное обращение к специалисту по поводу острого или обострения хронического заболевания .

Повторный прием - это повторное обращение к одному специалисту в течение 14 - ти дней с момента первичного обращения по одному и тому же случаю заболевания. Если с момента первичного обращения к специалисту прошло более 14 – ти дней, прием является первичным.

Первичный прием граждан осуществляется после прикрепления населения к ООО «Диагностика». Подача заявки гражданином на прием может быть выполнена одним из следующих способов:

1. — личным обращением в регистратуру медицинской организации.
2. — с использованием телефонного обращения в медицинскую организацию по номеру (88453)51-59-88;

1. Гражданин при личном обращении в регистратуру для подачи заявки на прием к врачу может получить услугу в порядке очереди по факту обращения согласно времени, отведенному для приема в графике конкретного врача медицинской организации.

Гражданину необходимо предъявить регистратору:

- документ, удостоверяющий личность
- полис ОМС (оригиналы документов либо их надлежащим способом заверенные копии).

Требования регистратора о предъявлении документов, не указанных выше, для предоставления услуги не допускаются.

На основании сведений, полученных от гражданина, регистратор вносит реестровую запись.

Регистратор производит запись с учетом пожеланий гражданина в соответствии с расписанием приема врача.

2. При телефонном обращении необходимо предоставить следующую обязательную информацию о себе:

- ФИО
- единый номер полиса ОМС
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) застрахованного лица в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда РФ
- паспортные данные
- номер контактного телефона.

Гражданин сообщает работнику регистратуры специализацию и ФИО врача, к которому необходимо записаться на первичный прием, и желаемую дату и время приема. На основании сведений, полученных от гражданина, регистратор вносит запись.

Гражданин имеет право отказаться от поданной заявки на прием к врачу без объяснения причин, но обязан уведомить об этом регистратора медицинской организации не позднее, чем за 4 часа до назначенного времени приема.

Граждане, имеющие право внеочередного обслуживания, могут воспользоваться этим правом и получить медицинскую помощь во внеочередном порядке во временные промежутки, выделенные в расписании.

Прием с острой болью или другими экстренными показаниями ведется по мере высвобождения соответствующего врача.

Приложение 1 к положению ООО «Диагностика» от 09.01.2019 г.

Порядок и условия предоставления медицинской помощи

Запись на первичный прием к врачу терапевту, врачам-специалистам осуществляется по телефону, при непосредственном обращении пациента к администратору поликлиники, а также врачами на приеме.

1. На повторный прием запись осуществляет лечащий врач.
2. Запись на УЗИ производится администратором при предъявлении направления от лечащего врача.
3. Исследования в кабинете функциональной диагностики проводятся по направлению лечащего врача в день обращения согласно расписанию работы кабинета: ЭКГ, спирография;
4. Прием, консультация и обследование **беременных** женщин:

Консультации беременных женщин специалистами: - в порядке живой очереди:

Забор крови на исследования из вены осуществляется в кабинете № 1 (1 этаж) ежедневно.

При обращении беременной с неотложными или острыми состояниями администратор или акушерка обязан сопроводить к дежурному врачу терапевту или заведующей терапевтическим отделением.

Приложение 2 к положению ООО «Диагностика» от 09.01.2019 г.

Положение о порядке направления граждан прикрепленных к ООО «Диагностика»

в другие медицинские организации

1. Настоящее положение определяет Порядок направления граждан на консультацию и обследование.
2. Бланк направления на консультацию утвержден приказом МЗСР РФ от 22.11.2004г.№ 255 (ф.057/у-04)
3. Решение о направлении на консультацию к врачам специалистам или на диагностическое обследование принимает лечащий врач в случае неясности или сложности диагностики и лечения, отсутствия врача специалиста соответствующего профиля или необходимого лечебно-диагностического оборудования в медицинской организации.
4. Бланк утвержденного направления формируется лечащим врачом, заверяется его подписью и личной печатью.
5. Заполненное лечащим врачом направление подписывается заведующим отделением и регистрируется в журнале направлений в другие медицинские организации, указывается номер и дата направления, заверяется печатью медицинской организации.
6. При направлении в другие медицинские организации администратор представляет пациентам номер телефона медицинской организации, куда направлен пациент.
7. В случае отказа гражданина от консультации врача специалиста или диагностического исследования, лечащим врачом в амбулаторной карте пациента делается запись об отказе от рекомендуемой консультации или диагностического исследования, подтверждается подписью пациента и врача.
8. Выданное направление действительно в течение 1 месяца.

Приложение 3 к положению ООО «Диагностика» от 09.01.2019 г.

Правила госпитализации (сроки и документы)

Госпитализация гражданина в больничное учреждение осуществляется в случаях:

- доставки бригадой СМП;
- самостоятельного обращения больного по экстренным показаниям;
- направления лечащим врачом поликлиники;
- направление врача приемного отделения стационара либо зав. отделением;

Показания для госпитализации:

Экстренная госпитализация - острые заболевания, обострения хронических болезней, состояния требующие интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения.

Плановая госпитализация – проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения.

При госпитализации гражданина в больничное учреждение ему по клиническим показаниям устанавливается режим дневного (стационар дневного пребывания) или круглосуточного медицинского наблюдения.

Сроки госпитализации

В случае оказания плановой медицинской помощи возможно наличие очередности. Срок плановой госпитализации по абсолютным показаниям не более 7 дней и по относительным показаниям не более 30 дней с момента осуществления показаний к госпитализации.

Документы. 1) Перечень документов: направление (лечащего врача поликлиники, врача приемного покоя, заведующего отделением); паспорт; действующий страховой полис обязательного медицинского страхования;

2) предметы личной гигиены

Анализы: общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ кала; Флюорография; ЭКГ; Исследование крови на ВИЧ, RW, HBs- Ag, HCV

Правила и сроки госпитализации

1. Организация госпитализации пациентов:

1) при наличии показаний к экстренной госпитализации согласно приказам комитета здравоохранения о госпитализации лечащий врач организует транспортировку пациента в ближайшие стационары санитарным транспортом в срок не более двух часов с момента определения показаний к госпитализации;

2) направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом;

направление пациента на плановую госпитализацию медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, проводится в соответствии с порядком информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС, согласно Правилам обязательного медицинского страхования;

3) в медицинских организациях, имеющих стационарные отделения, ведется журнал ожидания плановой госпитализации, в котором должны отражаться даты возможной плановой госпитализации, а также отказы пациентов от сроков назначенной плановой госпитализации в случае, если пациент по своему желанию хочет получить эту процедуру вне очереди на платной основе;

4) при наличии показаний к плановой госпитализации необходимое обследование в медицинской организации в амбулаторных условиях и оформление направления установленной формы в соответствующий стационар проводится в порядке установленной очередности в срок не более чем за 10 дней до госпитализации;

5) при необходимости амбулаторная карта пациента, направленного на лечение в стационарных условиях, запрашивается у медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Наличие показаний для экстренной и плановой госпитализации определяется лечащим врачом.

В стационарных условиях помощь оказывается в медицинских организациях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

2. Общими показаниями для госпитализации является необходимость:

в круглосуточном медицинском наблюдении вследствие тяжести состояния здоровья, в том числе по совокупности патологии и (или) высокого риска развития осложнений при проведении медицинского вмешательства;

изоляции по эпидемическим показаниям;

соблюдения госпитального режима;

проведения активной терапии.

2.1. В спорных случаях решение вопроса о госпитализации принимается по решению врачебной комиссии в пользу интересов пациента.

2.2. В зависимости от возраста пациента его госпитализация осуществляется в следующем порядке: дети до 14 лет включительно - в детские стационары и стационары общей сети по направлению детских медицинских организаций;

дети с 15 до 17 лет включительно - в стационары общей сети по направлению детских медицинских организаций, а также в детские стационары в индивидуальном порядке по решению главных врачей в рамках Территориальной программы;

взрослые с 18 лет и старше - в стационары общей сети.

Госпитализация в стационар осуществляется на профильные койки, фактически развернутые в медицинской организации, согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности и в соответствии с диагнозом основного заболевания в соответствии с маршрутизацией, утвержденной приказами комитета здравоохранения, с учетом права выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи.

2.3. Госпитализация осуществляется:

1) по экстренным показаниям;

2) в плановом порядке.

Экстренная стационарная медицинская помощь оказывается круглосуточно и беспрепятственно. Госпитализация в стационар по экстренным показаниям осуществляется по направлениям врачей медицинских организаций любой формы собственности (в том числе индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность), по направлениям фельдшеров-акушеров, бригад скорой медицинской помощи (врачебной, фельдшерской), а также в случае самообращения гражданина в медицинскую организацию (без направления).

Порядок организации экстренной госпитализации в медицинские организации регламентируется приказами комитета здравоохранения.

2.4. Показания для экстренной госпитализации:

- 1) острые заболевания, обострения хронических заболеваний, иные состояния, угрожающие жизни и здоровью пациента или жизни и здоровью окружающих;
- 2) неясные в диагностике состояния и случаи при отсутствии возможности обеспечения квалифицированной консультации и лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому;
- 3) состояния с отсутствием эффекта от проводимых лечебно-диагностических мероприятий (при обострении хронических заболеваний с декомпенсацией);
- 4) иные состояния, требующие срочного дополнительного обследования, если необходимое обследование в амбулаторных условиях с учетом возраста и состояния больного провести невозможно.

В отдельных случаях возможно расширение показаний к экстренной госпитализации. Этот вопрос решается врачом индивидуально в зависимости от состояния пациента.

2.5. Показания для плановой госпитализации:

- 1) отсутствие возможности обеспечения эффективного динамического наблюдения и лечения пациента в амбулаторных и стационарозамещающих условиях;
- 2) невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, обусловленная тяжестью состояния пациента и (или) отсутствием диагностической базы;
- 3) обострение хронических заболеваний (при неэффективности проводимого лечения в амбулаторно-поликлинических условиях);
- 4) необходимость проведения различных видов экспертиз или обследования в медицинской организации в стационарных условиях (при невозможности проведения их в амбулаторных условиях), требующих динамического наблюдения.

2.6. Время госпитализации по экстренным показаниям в лечебное отделение медицинской организации, включая время нахождения пациента в приемном отделении, должно составлять не более двух часов.

2.7. В маломестные (на одну - две койки) палаты (боксы) госпитализируются пациенты, страдающие заболеваниями, которые определены перечнем медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 535н.

2.8. Закрепление лечащего врача, медицинского работника из числа среднего медицинского персонала, оперирующего хирурга, привлечение врачей-консультантов проводится в соответствии с клинической целесообразностью, распоряжением структурного подразделения, соответствующими инструкциями.

2.9. Плановая стационарная, в том числе специализированная, медицинская помощь предоставляется гражданам в порядке очередности согласно Порядку предоставления плановой медицинской помощи медицинскими организациями в рамках государственных заданий, утвержденных в соответствии с нормативными правовыми актами высшего органа исполнительной власти Волгоградской области и комитета здравоохранения.

Госпитализация пациентов медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС, проводится в соответствии с порядком информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС, согласно Правилам обязательного медицинского страхования.

В стационаре медицинской организации заполняется журнал ожидания плановой госпитализации, в том числе для плановых оперативных вмешательств, в котором должны отражаться даты плановой госпитализации (с подписью пациента об ознакомлении), фактической госпитализации, а также отказы пациентов (с подписью) от даты назначенной плановой госпитализации.

Максимальные сроки ожидания плановой госпитализации для оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях - не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме - 159 дней.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

При плановой госпитализации пациента объемы и сроки проведения лечебно-диагностических мероприятий определяются после его осмотра врачом в день поступления в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи, протоколами ведения больных, а также, в случае необходимости, со сложившейся клинической практикой.

Лечащий врач делает ежедневные записи о динамике состояния здоровья пациента, проведении ему лечебных и диагностических мероприятий. Назначения лечебно-диагностических мероприятий записываются врачом в лист назначения пациента. В выходные и праздничные дни контроль за лечением и состоянием пациентов осуществляется дежурным врачом. Дневниковые записи во время дежурства врач делает в медицинской карте стационарного больного только в отношении пациентов, оставленных под его персональное наблюдение, список которых вносится лечащим врачом в журнал дежурного врача.

2.10. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю ребенка предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ребенку медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю ребенка, осуществляющему уход за больным ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, бесплатно предоставляется спальное место и питание.

При этом листок нетрудоспособности по уходу выдается одному из членов семьи, опекуну (попечителю), иному родственнику, непосредственно осуществляющему уход за больным ребенком в стационаре.

Лицо, поступающее в стационар для осуществления ухода за больным ребенком, подлежит бесплатному обследованию в установленном порядке: при плановой госпитализации - в медицинской организации в амбулаторных условиях, при экстренной госпитализации - в стационарных условиях.

2.11. В случае невозможности оказания пациенту необходимой медицинской помощи в медицинской организации, расположенной в населенном пункте по месту жительства, пациент направляется в медицинскую организацию более высокого уровня или специализированную медицинскую организацию (по медицинским показаниям).

Предоставление транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядка оказания медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется без взимания платы с пациента.

Необходимость предоставления транспортных услуг пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, определяется лечащим врачом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

2.12. В случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни самого пациента и окружающих с соответствующими отметками в медицинской и иной документации.

2.13. Критерии выписки больного из стационара круглосуточного пребывания:

- 1) отсутствие угрозы для здоровья и жизни больного и окружающих;
- 2) отсутствие угрозы развития осложнений по основному заболеванию или со стороны сопутствующих заболеваний в период обострения;
- 3) стабилизация состояния и основных клинико-лабораторных показателей патологического процесса по основному заболеванию;
- 4) отсутствие необходимости в круглосуточном медицинском наблюдении;
- 5) отсутствие необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур;
- 6) отсутствие необходимости в изоляции по эпидемическим показаниям.

2.14. Перевод пациентов из круглосуточных стационаров в дневные стационары осуществляется по рекомендации лечащего врача круглосуточного стационара при условии возможности организации долечивания конкретного пациента на стационарозамещающем этапе.

3. В условиях дневного стационара медицинская помощь организуется в медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях для граждан, которым по

состоянию здоровья необходимо медицинское наблюдение и лечение, но не требуется круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

3.1. Дневные стационары организуются по следующим типам:

дневной стационар в амбулаторно-поликлиническом учреждении;

дневной стационар при больничном учреждении (стационаре);

стационар на дому.

Ежедневная длительность пребывания пациентов в дневных стационарах (кроме стационаров на дому) составляет не менее трех часов для дневного стационара при поликлинике, не менее четырех часов для дневного стационара при больничном учреждении (стационаре).

3.2. В условиях дневного стационара медицинская помощь оказывается в случаях:

необходимости проведения комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий гражданам, входящим в группы риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, а также длительно и часто болеющим;

проведения гражданам сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий;

подбора адекватной терапии при впервые установленном диагнозе заболевания или для профилактики обострения хронического заболевания;

осуществления реабилитационного комплексного курсового лечения.

3.3. Лечащий врач выбирает тип стационарозамещающей помощи в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести, возможности посещения пациентом медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за пациентом в стационаре на дому.

Лечащий врач дневного стационара делает ежедневные записи (в соответствии с графиком работы дневного стационара) о динамике состояния здоровья, проведении лечебных и диагностических мероприятий. Назначения лечебно-диагностических мероприятий записываются врачом в лист назначения пациента. В выходные и праздничные дни контроль за лечением и состоянием пациентов осуществляется дежурным врачом. Дневниковые записи во время дежурства врач делает в медицинской карте стационарного больного только в отношении пациентов, оставленных под его персональное наблюдение, список которых вносится лечащим врачом в журнал дежурного врача.

3.4. В дневном стационаре медицинской организации (при поликлинике или стационаре) пациенту предоставляются:

койка на период времени лечения в дневном стационаре;

ежедневное наблюдение лечащего врача;

лабораторно-диагностические исследования;

медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и тому подобное) в соответствии со стандартами медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных

препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи в рамках Территориальной программы;

лечебные манипуляции и процедуры в объемах стандартов оказания медицинской помощи.

При необходимости в комплекс лечения пациентов включаются физиотерапевтические процедуры (не более двух методов электролечения одновременно), массаж, занятия лечебной физкультурой и другое лечение в рамках оказания медицинской помощи по профилю основного заболевания.

3.5. В условиях стационара на дому медицинская помощь оказывается пациентам (частично или полностью утратившим способность к передвижению и самообслуживанию), которые не нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении по поводу заболеваний, не представляющих угрозу для жизни пациента или здоровью окружающих, но по состоянию здоровья для получения необходимой медицинской помощи не могут самостоятельно посещать медицинскую организацию.

3.6. В стационаре на дому пациенту предоставляются:

ежедневный осмотр врача;

медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и тому подобное);

лечебные манипуляции и процедуры по показаниям;

консультации узких специалистов (при необходимости);

транспорт для транспортировки в медицинскую организацию с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно.

3.7. Максимальные сроки ожидания плановой госпитализации в дневные стационары не могут превышать 14 дней.

В дневном стационаре медицинской организации ведется и заполняется журнал ожидания плановой госпитализации, в котором должны отражаться даты плановой госпитализации, даты фактической госпитализации, а также отказы пациентов от плановой госпитализации в назначенный срок.
