

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор ООО «Бэл-Ар МЕД»

«01» января 2024 г.

М.-С.А. Газимиев/



**Правила
госпитализации пациентов
в ООО «Бэл-Ар МЕД»**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила госпитализации пациентов (далее по тексту - Правила) разработаны в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (далее - Закон «Об основах охраны здоровья») и иным законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения.

1.2. Настоящие Правила определяют порядок и условия госпитализации Обществом с ограниченной ответственностью «Бэл-Ар МЕД» (далее по тексту – Клиника) пациентов.

1.3. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

«Врачебная тайна» - сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении;

«Госпитализация» — это помещение гражданина в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по определенному профилю в стационарных условиях;

«Застрахованное лицо» - физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

«Клиника» - Общество с ограниченной ответственностью «Бэл-Ар МЕД» оказывающее медицинские услуги.

«Медицинская услуга» - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

«Обязательное медицинское страхование» (ОМС) - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных

на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

«Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров (далее - Договоры).

«Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором, в том числе Заказчик, когда он заказывает (приобретает) медицинские услуги в своих интересах.

«Пациент» - Застрахованное лицо, Потребитель, несовершеннолетний пациент.

«Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» (далее - страховая медицинская организация), - страховая организация, имеющая лицензию, выданную в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

«Несовершеннолетний пациент» - Физическое лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет. В целях применения настоящих Правил несовершеннолетние пациенты разделены на следующие категории: несовершеннолетние пациенты, не достигшие возраста пятнадцати лет или больные наркоманией до шестнадцати лет; несовершеннолетние пациенты в возрасте старше 15 (16) до 18 лет; Эмансипированные несовершеннолетние пациенты.

«Законный представитель» - лицо, правомочное выступать в защиту прав и законных интересов других граждан, которые либо недееспособны или ограничено дееспособны, либо в силу своего возраста или физического состояния не могут лично осуществлять свои права и обязанности, направленные на получение Медицинских услуг, с ограничениями, предусмотренными законодательством Российской Федерации (родители, усыновители, опекуны, попечители).

1.4. Госпитализация Застрахованных лиц осуществляется в плановой форме при включении ООО «Бэл-Ар МЕД» в единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на плановый год и при наличии заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию со страховыми медицинскими организациями.

1.5. Госпитализация Потребителей при оказании платных медицинских услуг осуществляется в плановой форме при заключении договора на оказание платных медицинских услуг в ООО «Бэл-Ар МЕД».

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

2.1. Госпитализация пациента в стационар Клиники осуществляется при наличии медицинских показаний: по направлению лечащего врача амбулаторно-поликлинической службы в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи или по договору на оказание платных медицинских услуг.

2.2. Госпитализация в плановой форме (плановая госпитализация) – проведение диагностики и лечения, требующие круглосуточного медицинского наблюдения. Данному виду лечения в стационаре предшествует обследование у специалистов, включающее сдачу анализов, рентгеновских снимков, КТ, МРТ и т.д.

2.3. Плановая госпитализация осуществляется в срок, не более чем через 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, при оказании которой сроки могут быть превышены). В направлении, выданном пациенту лечащим врачом амбулаторно-поликлинической службы, врач стационара указывает дату планируемой госпитализации.

2.4. Плановая госпитализация пациента осуществляется при наличии у него следующих документов:

2.4.1 Документа, удостоверяющий личность;

2.4.2 Направления на госпитализацию лечащего врача из медицинской организации первичной медико-санитарной помощи. Направление на госпитализацию, которое должно содержать: Ф.И.О. пациента, дату рождения, домашний адрес, № страхового полиса ОМС и название страховой организации, СНИЛС, код основного диагноза, в том числе по МКБ - 10, название оперативного лечения, наименование организации куда направляется пациент;

2.4.3 Выписка из медицинской документации должна содержать: диагноз заболевания, в том числе по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, проведенной диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания медицинской помощи с указанием формы ее оказания (неотложная, плановая);

2.4.4 Результаты обследований, выполненных на амбулаторном этапе для госпитализации с целью оперативного лечения и сроки их действия:

- клинический анализ крови с лейкоцитарной формулой, тромбоцитами и СОЭ (не более 10 дней);

- биохимическое исследование крови: общий белок, альбумин, общий билирубин, креатинин, глюкоза, АСТ, АЛТ (не более 10 дней);

- коагулограмма, время свертывания, время кровотечения (не более 10 дней);

- RW, ВИЧ, HBsAg, HCV At (не более 1-го месяца);

- Клинический анализ мочи (не более 10 дней);

- Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (не более 3 месяцев).

- ЭКГ (не более 10 дней);

- Заключение терапевта (не более 10 дней).

Объем обследований, которые необходимы, может быть расширен врачом в зависимости от конкретного случая.

2.5. В обязательном порядке перед оформлением госпитализации с пациентом (законным представителем) проводится консультация врачом-специалистом Клиники. По результатам консультации может быть принято решение об отказе или переносе даты госпитализации по следующим причинам:

1. В случае выявления противопоказаний к оперативному лечению.

2. В случае сомнений в результатах анализов или отсутствии необходимого исследования (пациент может пройти необходимое дообследование по месту жительства, при этом, Клиника оставляет за собой право предложить пройти повторное обследование в условиях Клиники на платной основе).

2.6. 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 и клиническими рекомендациями, протоколами ведения больных, состоянием пациента.

2.7. В день госпитализации пациент осматривается врачом не позднее 30 минут с момента обращения, госпитализируется в отделение в течение 2-х часов. При угрожающих жизни состояниях пациент госпитализируется немедленно.

2.8. При поступлении в стационар несовершеннолетнего пациента лечащий врач (дежурный врач) обязан удостовериться в том, что интересы несовершеннолетнего представляет действительно законный представитель.

2.9. По уходу за детьми старше 4-х лет госпитализируется законный представитель, иной член семьи, которому в письменной форме оформлена доверенность законных представителей, при наличии медицинских показаний. Наличие медицинских показаний к осуществлению ухода за пациентом определяет лечащий врач:

- тяжелое состояние пациента;
- необходимость соблюдения постельного режима;
- ребенок-инвалид до 18 лет.

Лицам, допущенным к уходу за несовершеннолетним пациентом старше 4-х лет по медицинским показаниям, бесплатно предоставляются спальное место (при наличии свободных мест) и питание. Лица, госпитализируемые в отделения для фактического осуществления ухода за больным ребенком, обязаны соблюдать Правила внутреннего распорядка.

2.10. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия пациента 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.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного пациентом (Законным представителем), медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

2.11. Все случаи отказа в госпитализации врач Клиники регистрирует в соответствующем журнале. В случае переноса дня госпитализации лечащий врач за три дня уведомляет пациента о переносе даты.

2.12. В случае выявления необоснованного направления или направления с нарушением правил должна быть оформлена соответствующая дефектура.

2.13. При отказе пациента от госпитализации или медицинского вмешательства, отказ оформляется записью в медицинскую карту стационарного больного или карту амбулаторного приема с оформлением «Отказа пациента от медицинского вмешательства». Отказ от медицинского вмешательства оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного пациентом (законным представителем), медицинским работником.

2.14. При отказе от госпитализации или медицинского вмешательства пациенту (Законному представителю), в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

2.15. Об отказе пациента от госпитализации при тяжелом течении заболевания и риске неблагоприятного исхода, в обязательном порядке информируется амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства пациента.

3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ВЫПИСКИ.

3.1. Выписка пациента проводится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением.

3.2. В день выписки из стационара проводится заключительный осмотр пациента, с которым (законными представителями) проводится заключительная беседа и выдаются необходимые лечебно-профилактические советы, касающиеся режима труда и отдыха, диеты, и направление в поликлинику для динамического наблюдения или дальнейшего амбулаторного лечения с соответствующей записью в дневнике истории болезни о состоянии здоровья, а также оформляется выписной эпикриз, согласно утвержденных «Стандартов ведения стационарной истории болезни», работающим гражданам оформляется электронный листок нетрудоспособности.

3.3. Лечащий врач выдаёт на руки пациенту (законному представителю) выписку из медицинской карты стационарного больного. Пациенту (законному представителю) по письменному заявлению могут быть выданы результаты проведенных методов обследования (рентгеновские снимки, плёнка ЭКГ и т.д.), а также копии протоколов дополнительных обследований (НСС, ЭХО-КГ, УЗИ внутренних органов, заключения врачей-специалистов и др.). При этом пациент/законный представитель пациента ставит отметку в медицинской карте стационарного больного (истории болезни) о получении на руки требуемых документов.

3.4.Выписка несовершеннолетнего пациента до 15 лет осуществляется в присутствии законного представителя ребенка с документами, подтверждающими право представлять интересы пациента. Постовая медицинская сестра передаёт несовершеннолетнего пациента законному представителю, при этом в карте стационарного больного делает соответствующую запись с указанием ФИО законного представителя.

3.5.Выписка несовершеннолетнего пациента старше 15 лет разрешена без присутствия законного представителя, если на то получено их предварительное письменное согласие.

В случае, если несовершеннолетний пациент самостоятельно покинул Клинику, не оповестив об этом лечащего врача, незамедлительно, данная информация передается в правоохранительные органы и законным представителям, при этом пациент выписывается из отделения (при отсутствии угрозы жизни пациента). Если несовершеннолетний пациент покинул Клинику в сопровождении лица, осуществляющим уход за пациентом, до оперативного лечения, медицинским персоналом отделения оформляется отказ от медицинского вмешательства в установленном порядке, а информация в полицию передается только при угрозе жизни пациента.

4. СОБЛЮДЕНИЕ ВРЧЕБНОЙ ТАЙНЫ.

4.1.Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 статьи 13 Закона «Об основах охраны здоровья».

4.2. С письменного согласия пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам. Обязательным условием является составление письменного согласия на предоставление информации.

4.3.Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя допускается в случаях, предусмотренных Законом «Об основах охраны здоровья».

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1.Контроль за соблюдением настоящих правил и объема оказываемых Клиникой услуг осуществляется заместителем главного врача по медицинской части Клиники, а также государственными органами и организациями, на которые в соответствии с законами и иными правовыми актами Российской Федерации возложена проверка деятельности медицинской организации, в пределах своей компетенции.