



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Республиканский детский клинический многопрофильный центр»
Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики

360032, КБР, г. Нальчик, ул. Шогенова, 32/1. ☎ 8 (8662) 730-412, 730-948, факс: 8(8662) 730-412

Приказ

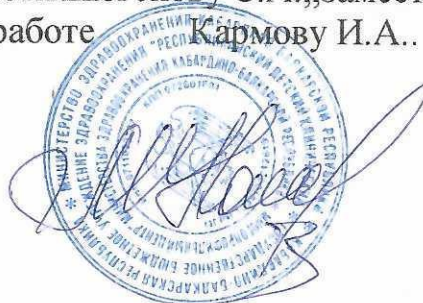
«23» октября 2024г. № 289

Об утверждении регламента направления детского населения на госпитализацию в ГБУЗ «РДКМЦ» Минздрава КБР для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара в плановой форме.

В соответствии со статьями 32, 33, 34 и 51 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", приказом Минздрава России от 02.12.2014 N 796н "Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи", в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи детскому, а также повышения преемственности на всех этапах ее оказания приказываю:

1. Утвердить регламент направления детского населения на госпитализацию в ГБУЗ «РДКМЦ» МЗ КБР для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара в плановой форме (далее - Регламент) согласно приложению к настоящему приказу.
2. Заместителю главного врача по организационно-методической работе Тейфуровой Г.Д. довести приказ до сведения лиц, указанных в приказе, а также до главных районных педиатров МЗ КБР.
3. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Шогенову С.А., заместителя главного врача по клинико-экспертной работе Кармову И.А..

И.о. главного врача
ГБУЗ «РДКМЦ» МЗ КБР



М.О. Кашежева

Регламент направления детского населения на госпитализацию в ГБУЗ «РДКМЦ» МЗ КБР для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара в плановой форме

1. Направление детского населения на госпитализацию в ГБУЗ «РДКМЦ» для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара (далее - стационар) в плановой форме в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по Кабардино-Балкарской республике (далее - территориальная программа) осуществляется лечащим врачом (врачом-педиатром, врачом-специалистом) медицинской организации государственной системы здравоохранения оказывающей первичную медико-санитарную помощь детскому населению (далее - детская поликлиника), к которой прикреплен на медицинское обслуживание несовершеннолетний для оказания первичной медико-санитарной помощи.

2. Госпитализация в плановой форме детского населения в стационары осуществляется при наличии показаний, согласно приложению 1 к настоящему Регламенту, и отсутствии противопоказаний, согласно приложению 2 к настоящему Регламенту.

3. Госпитализация в плановой форме детского населения для оказания специализированной медицинской помощи осуществляется в соответствии с графиком работы приемного отделения по осуществлению плановой госпитализации и профилем коек медицинской организации, приложение 3.

4. Лечащий врач, в случае выявления у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме, информирует пациента (законного представителя пациента) о перечне документов и лабораторно-диагностических и инструментальных исследований, необходимых для направления на госпитализацию пациента, в соответствии с приложениями 4, 5 к настоящему Регламенту, а также организывает их проведение и оформляет необходимую медицинскую документацию из указанного перечня.

5. Медицинская документация (справки, результаты анализов, выписки из амбулаторной карты) должны быть оформлены в электронном виде в ЕЦП.МИС, подписаны электронной подписью врача, выдавшего справку.

6. Направление на госпитализацию в плановой форме оформляется лечащим врачом по форме N 057/у-04 "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22.11.2004 N 255 "О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг".

7. Электронное направление на госпитализацию оформляется лечащим врачом в 15 главе ТФОМС ОМС с присвоением номера госпитализации.

8. Направление на госпитализацию в плановой форме (форма N 057/у-04), если оно было сформировано на бумажном носителе при отсутствии в медицинской организации технической возможности его формирования в электронном виде с использованием сервисов ЕЦП.МИС, и выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма N 027/у) выдаются пациенту (его законному представителю) лечащим врачом с внесением записи в медицинскую карту амбулаторного больного.

9. Детские поликлиники ведут учет направлений на плановую госпитализацию в стационары. Контроль за соблюдением сроков госпитализации больного осуществляет лечащий врач и лицо, уполномоченное главным врачом детской поликлиники, с занесением сведений в журнал регистрации больных, назначенных на госпитализацию в бумажном или электронном виде.

10. Лицо, уполномоченное главным врачом детской поликлиники, обязано с использованием защищенных каналов связи (выделенный номер телефона и др.) в течение 3-х рабочих дней с момента выдачи пациенту направления уведомить лицо, уполномоченное главным врачом стационара, о направлении пациента на плановую госпитализацию, согласовать дату явки пациента на консультацию в стационар или госпитализацию и направить копии форм N 057/у-04, N 027/у. Лицо, уполномоченное главным врачом стационара, в течение 2 рабочих дней рассматривает представленную документацию, определяет медицинские показания к госпитализации в соответствии с Приложением 1, с учетом полноты и содержательности представленного пакета медицинских документов, принимает решение о дате госпитализации пациента или информирует лицо, уполномоченное главным врачом детской поликлиники, об отсутствии показаний к госпитализации в стационар.

11. Госпитализация для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара в плановой форме должна быть осуществлена не позднее 14 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом детской поликлиники направления на госпитализацию.

12. При направлении пациентов на госпитализацию в плановой форме, направляющая детская поликлиника обеспечивает выполнение перечня лабораторно-диагностических и инструментальных исследований, необходимых для направления пациента на госпитализацию в плановой форме, согласно приложению 4 к настоящему Регламенту. При невозможности проведения лабораторно-диагностических и инструментальных исследований в форме 057/у-04 указывается причина.

13. При поступлении пациента на госпитализацию в плановой форме: осуществляется его регистрация в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (учетная форма N 001/у), а также в электронном виде в системе ЕЦП.МИС;

14. Госпитализация пациентов осуществляется в присутствии законных представителей, которыми для детей не достигших 14-ти лет (малолетних), являются родители, усыновители, опекуны (ст. 28 ГК РФ, ст. 64 СК РФ). Законными представителями несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет являются родители, усыновители, попечители (ст. 26 ГК РФ, ст. 64 СК РФ).

15. В соответствии со ст. 20 Федерального закона РФ от 21.11.2011 N323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» необходимым условием на медицинское вмешательство является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента

16. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства при оказании специализированной медицинской помощи является оформление информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником стационара 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.

17. В случае отказа пациента или его законного представителя от госпитализации в плановой форме медицинский работник стационара дает разъяснения пациенту или законному представителю пациента о возможных последствиях данного отказа для состояния здоровья и жизни пациента с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации. Делается запись в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (учетная форма N 001/у) с указанием состояния его здоровья, причин отказа и принятых мерах. На руки пациенту выдается соответствующая справка с указанием ФИО пациента, диагнозом, рекомендациями. Справка имеет порядковый номер по журналу приема пациентов и отказов в госпитализации, заверяется подписью дежурного врача или заведующего отделением стационара и штампом учреждения;

18. При госпитализации несовершеннолетнего одному из законных представителей предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в стационаре в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка (при совместном нахождении с ребенком до 4-х лет, с ребенком старше 4-х лет - по медицинским показаниям, с бесплатным предоставлением спального места и питания) при условии предоставления медицинской документации и результатов лабораторно-диагностических и инструментальных исследований, в соответствии с приложениями 4, 5 к настоящему Регламенту. Режим совместного пребывания законного представителя с несовершеннолетним в стационаре может изменяться в период действия ограничительных (санитарно-противоэпидемических) мероприятий по инфекционным заболеваниям.

19. В случае невозможности госпитализировать пациентов в назначенный срок по причинам, независящим от пациента (острое инфекционное заболевание, контакт с инфекционными заболеваниями, травмы и иные причины) уполномоченное лицо детской поликлиники обязано проинформировать уполномоченное лицо стационара о факте необходимости переноса сроков плановой госпитализации в срок не более 3 рабочих дней с момента назначенной даты

госпитализации и повторно согласовать дату госпитализации или отмену госпитализации.

20. В случае невозможности госпитализировать пациент в назначенный срок по причинам, зависящим от стационара (ремонт, закрытие на проведение заключительной дезинфекции и иных причин), лицо, уполномоченное главным врачом стационара, обязано проинформировать лицо, уполномоченное главным врачом детской поликлиники, в срок не более 3 рабочих дней с момента назначенной даты госпитализации и повторно согласовать дату госпитализации или отмену госпитализации.

21. При выявлении дефектов направления на госпитализацию в плановой форме, в адрес руководителя детской поликлиники направляется талон выявленного дефекта направления на госпитализацию в плановом порядке, количество направлений на госпитализацию по форме N 057/у-04, с выявленными дефектами, с указанием всех номеров соответствующих направлений, в срок до 5 числа ежемесячно.

22. По законченному случаю госпитализации в плановом порядке стационар выдает на руки пациенту выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма N 027/у). Дубликат выписки направляется лицу, уполномоченному главным врачом детской поликлиники, по защищенным каналам связи в день выписки пациента. В рекомендациях, в случае необходимости медикаментозной терапии, указывается лекарственный препарат по международному непатентованному наименованию.

Приложение 1

Перечень показаний для госпитализации детского населения в ГБУЗ «РДКМЦ» МЗ КБР для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара в плановой форме

1. Необходимость круглосуточного медицинского наблюдения при оказании специализированной медицинской помощи.

2. Невозможность по состоянию здоровья пациента проведения в условиях поликлиники необходимых лечебно-диагностических мероприятий.

Приложение 2

Перечень противопоказаний для госпитализации детского населения на госпитализацию в ГБУЗ «РДКМЦ» МЗ КБР для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара в плановой форме

1. Острые инфекционные заболевания, контакт с больными острыми инфекционными заболеваниями в течение 21 дня до планируемой даты госпитализации. Пациент может быть госпитализирован после завершения острого периода заболевания при наличии заключения врача-педиатра.

2. Психические расстройства, требующие госпитализации в специализированные медицинские организации психиатрического профиля для купирования острой фазы заболевания. Пациент может быть госпитализирован в иные специализированные медицинские организации после купирования обострения психического заболевания, острого психического расстройства при наличии заключения врача-психиатра и соответствующих медицинских показаний.

3. Отсутствие необходимого перечня документов для плановой госпитализации детского населения на госпитализацию в медицинское учреждение государственной системы здравоохранения Кабардино-Балкарской республики «РДКМЦ» для оказания специализированной медицинской помощи.

Приложение 3

Порядок направления детского населения на госпитализацию в ГБУЗ «РДКМЦ» МЗ КБР для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара в плановой форме

Соматический корпус:

1. Плановая госпитализация осуществляется с понедельника по субботу с 8:30-15:00.
2. Ответственный за плановую госпитализацию в соматический корпус заведующая приемным отделением №1 Дышекова Зухра Муратбиевна .

Хирургический корпус:

1. В понедельник, среду и пятницу каждого месяца в будние дни с 8:30-13:00 осуществляется госпитализация в круглосуточный и дневной стационар в следующие отделения: урологическое, нейрохирургическое и травматолого-ортопедическое.
2. Во вторник, четверг, субботу каждого месяца будние дни с 8:30-13:00 осуществляется плановая госпитализация в круглосуточный и дневной стационар в отделение хирургии и оториноларингологии.
3. Ответственный за плановую госпитализацию в хирургический корпус заведующая приемным отделением №2 Алоева Фатима Зауровна.

Приложение 4

Перечень документов, необходимых для госпитализации детского населения на госпитализацию в ГБУЗ «РДКМЦ» МЗ КБР для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара в плановой форме, с целью обследования и консервативного лечения

1. Свидетельство о рождении ребенка (с 14 лет и его паспорт), страховой полис обязательного медицинского страхования ребенка.
2. Направление на госпитализацию (Форма 057/у-04) из медицинской организации, работающей в системе ОМС (действительно на одну госпитализацию в течении 14 дней с момента выдачи).
3. Электронное направление на госпитализацию в 15 главе ТФОМС ОМС(годно в течении 14 дней).
4. Медицинская справка о вакцинации ребенка (карта профпрививок - Форма 063/у).
5. Сведения о проведенных прививках против кори ребенка в соответствии с национальным календарем прививок или результаты исследования на наличие защитного титра антител или сведения о перенесенном заболевании.
6. Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства в течение последних 21 дней из государственной поликлиники по месту фактического пребывания (действительна 3 суток).
7. Мазок из зева на ВЛ (для ЛОР-отделения, отд. патологии новорожденных и недоношенных детей) действителен 21 день.
8. Анализ кала на яйца глистов и простозоозы, соскоб на энтеробиоз (действителен 20 дней)
9. . Анализ кала на кишечную группу детям до 2-х лет (действителен 14 дней).
10. Флюорография с возраста 15 лет (результаты действительны в течение 1 года)
11. При плановом поступлении на стационарное лечение пациенты на догоспитальном этапе подлежат профилактическому обследованию на туберкулез:
 - для привитых против туберкулеза: туберкулинодиагностика за последние три года (Реакция Манту или Диаскин-тест) с 12-месячного возраста до 18 лет (результаты действительны в течение 1 года). Если за последний год данные туберкулинодиагностики отсутствуют, необходимо предоставить заключение от врача-фтизиатра из противотуберкулезного диспансера по месту жительства об отсутствии заболевания туберкулезом (действительно 6 месяцев);

- для детей, не вакцинированных против туберкулёза и не имеющих результатов пробы Манту/Диаскинтеста за последние 6 месяцев, необходимо предоставить заключение от врача-фтизиатра из противотуберкулёзного диспансера по месту жительства об отсутствии заболевания туберкулёзом (действительно 6 месяцев).

Родитель или законный представитель, госпитализирующийся с ребенком, должен иметь при себе:

1. Сведения о проведенных прививках против кори в соответствии с национальным календарем прививок или результаты исследования на наличие защитного титра антител или сведения о перенесенном заболевании;

2. Анализ кала на кишечную группу (для родителей детей до 2 лет сроком давности до 14 дней).

3. Флюорография или рентгенография органов грудной клетки (действительна в течение года).

4. Паспорт и страховой полис.

5. СНИЛС (при необходимости получения листка нетрудоспособности).

Госпитализация пациента в сопровождении законного представителя осуществляется при наличии нотариально заверенного документа подтверждающим статус гражданина, назначенного опекуном.

Приложение 5

Перечень документов, необходимых для госпитализации детского населения на госпитализацию в ГБУЗ «РДКМЦ» МЗ КБР для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара в плановой форме, с целью инвазивного обследования, оперативного лечения и проведения анестезиологического пособия.

1. Свидетельство о рождении ребенка (с 14 лет и его паспорт), страховой полис обязательного медицинского страхования ребенка.
2. Направление на госпитализацию (Форма 057/у-04) из медицинской организации, работающей в системе ОМС ((действительно на одну госпитализацию в течении 14 дней с момента выдачи).
3. Электронное направление на госпитализацию в 15 главе ТФОМС ОМС(годно в течении 14 дней).
4. Медицинская справка о вакцинации ребенка (карта профпрививок- Форма 063/у).
5. Сведения о проведенных прививках против кори ребенка в соответствии с национальным календарем прививок или результаты исследования на наличие защитного титра антител или сведения о перенесенном заболевании;
6. Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства в течение последних 21 дней из государственной поликлиники по месту фактического пребывания (действительна 3 суток).
7. При наличии сопутствующих и хронических заболеваний необходимо предоставить заключение профильного специалиста о возможности проведения оперативного лечения.
8. Анализ крови на ВИЧ-инфекцию (действителен 3 месяца).
9. Анализ крови на маркеры гепатитов В (HBS-ag) и С (anti-HCV) (действителен 3 месяца).
10. Исследование на сифилис (действителен 3 месяца).
11. Клинический анализ крови (действителен 14 дней).
12. Мазок из зева на ВЛ(для ЛОР-отделения, отд. патологии новорожденных и недоношенных детей) действителен 21 день.
13. Коагулограмма (АЧТВ, фибриноген, протромбин, тромбиновое время, протромбиновый индекс) (действительно 14 дней).
14. Анализ крови на группу и резус-фактор.
15. Общий анализ мочи (действителен 14 дней).
16. Анализ кала на яйца глистов и простозоозы, соскоб на энтеробиоз (действителен 20 дней).

17. Анализ кала на кишечную группу (детям до 2-х лет) (действ. 14 дней).
18. ЭКГ плёнка с описанием - действительна 1 месяц.
19. При наличии изменений на ЭКГ обязательно заключение кардиолога о возможности оперативного вмешательства.
20. Флюорография с возраста 15 лет (результаты действительны в течение 1 года).
21. При плановом поступлении на стационарное лечение пациенты на догоспитальном этапе подлежат профилактическому обследованию на туберкулез:
 - для привитых против туберкулеза: туберкулинодиагностика за последние три года (Реакция Манту или Диаскин-тест) с 12-месячного возраста до 18 лет (результаты действительны в течение 1 года). Если за последний год данные туберкулинодиагностики отсутствуют, необходимо предоставить заключение от врача-фтизиатра из противотуберкулёзного диспансера по месту жительства об отсутствии заболевания туберкулёзом (действительно 6 месяцев);
 - для детей, не вакцинированных против туберкулёза и не имеющих результатов пробы Манту/Диаскин-теста за последние 6 месяцев, необходимо предоставить заключение от врача-фтизиатра из противотуберкулёзного диспансера по месту жительства об отсутствии заболевания туберкулёзом (действительно 6 месяцев).

Родитель или законный представитель, госпитализирующийся с ребенком, должен иметь при себе:

1. Сведения о проведенных прививках против кори в соответствии с национальным календарем прививок или результаты исследования на наличие защитного титра антител или сведения о перенесенном заболевании;
2. Флюорография или рентгенография органов грудной клетки (действительна в течение года).
3. Анализ кала на кишечную группу (для родителей детей до 2 лет сроком давности до 14 дней).
4. Паспорт и страховой полис.
5. СНИЛС (при необходимости получения листка нетрудоспособности).

Госпитализация пациента в сопровождении законного представителя осуществляется при наличии нотариально заверенного документа подтверждающим статус гражданина, назначенного опекуном.