

**Организация
госпитализации населения в
условиях крупного города**

г. Новосибирск, 2007 г.

Главное управление здравоохранения мэрии г.Новосибирска
Новосибирский государственный медицинский университет

Утверждаю
Начальник Главного
управления здравоохранения
мэрии г. Новосибирска
_____ А. А. Львов
«29» августа 2007 год

Организация госпитализации населения в условиях крупного города

Методические рекомендации

г.Новосибирск, 2007 г.

ББК 5 я 73

О-64

Авторский коллектив:

В.М.Чернышев, А.А.Львов, Г.В.Рвачева, А.И. Баранова,
А.Л.Заиграев, И.И.Баранов

ISBN

Организация госпитализации населения в условиях крупного города.

Методические рекомендации. – Новосибирск, - 2007. – 100с.

Организация госпитализации в условиях медицинского страхования и государственного заказа, все расширяющегося рынка медицинских услуг приобретает особое значение. Если с экстренной госпитализацией проблем не возникает, необходимость ее очевидна, то с плановой ситуация осложняется тем, что необходимо дать ответ сразу на несколько вопросов: нужна ли госпитализация в стационар с круглосуточным пребыванием или адекватная помощь может быть оказана в амбулаторных условиях. Если же госпитализация необходима, то в какие сроки ее следует осуществить, чтобы не нанести вред здоровью пациента и учесть его пожелание при выборе ЛПУ. На эти и многие другие вопросы даны ответы в настоящих рекомендациях. Приводятся документы, регламентирующие госпитализацию как по экстренным показаниям, так и в плановом порядке, а так же описан опыт, накопленный городским центром госпитализации за годы, прошедшие с момента его открытия.

Рекомендации представляют интерес для руководителей органов и учреждений здравоохранения, слушателей курсов повышения квалификации и профессиональной переподготовки, могут использоваться при обучении студентов медицинских учебных заведений.

ББК 5 я 73

ISBN

@ - Главное управление здравоохранения мэрии г.Новосибирска

@- Новосибирский государственный медицинский университет

Содержание

Вступление.....	5
Порядок оказания медицинской помощи в Новосибирске.....	6
Задачи Городского центра госпитализации больных.....	7
Порядок работы Городского центра госпитализации больных.....	8
Приложения:	
Решения Городского Совета г. Новосибирска «О Положении о порядке организации оказания медицинской помощи в городе Новосибирске».....	13
Приказ Департамента по социальной политике мэрии г. Новосибирска от 12.12.2006 года № 929 «О порядке и условиях оказания медицинской помощи в городе Новосибирске».....	17
Приказ Главного управления здравоохранения мэрии г.Новосибирска от 13.12.2006 года № 736 «О мерах по реализации решения городского Совета Новосибирска «О Положении о порядке организации оказания медицинской помощи в городе Новосибирске».....	52
Приказ управления здравоохранения мэрии г. Новосибирска от 29.08.2003 года № 624 «Об организации Городского центра госпитализации больных».....	54
Приказ управления здравоохранением мэрии г. Новосибирска от 21.02.2006 года № 130 «О мерах по совершенствованию порядка плановой госпитализации в г. Новосибирске».....	67
Приказ Главного управления здравоохранением мэрии г. Новосибирска от 09.04.2007 года № 197 «О совершенствовании организации плановой госпитализации в круглосуточные стационары Новосибирска».....	70
Отчетно-учетные статистические формы, применяемые в Городском центре госпитализации больных.....	74
Информация о стационарах, осуществляющих плановую госпитализацию.....	96

Вступление.

Сложившаяся в системе здравоохранения ситуация, обусловленная ростом дефицита финансирования отрасли, медико-демографическим кризисом, прежде всего постарением населения и ухудшением его здоровья, характеризуется ростом потребности в медицинской помощи, в т.ч. в стационарной. Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения предусматривает ориентацию на первичную медико-санитарную помощь, расширение объёма стационарзамещающих технологий. Так до 80% пациентов, заявленных амбулаторно-поликлиническими учреждениями на госпитализацию, в зависимости от профиля, не нуждаются в этом виде медицинской помощи. Части из них она может быть оказана в амбулаторных условиях, а часть пациентов нуждаются в социально-медицинской помощи.

Госпитализация больных в стационары по экстренным показаниям регламентирована приказами органов управления здравоохранения и гарантирована государственным заказом. Как правило, организации плановой госпитализации уделяется недостаточно внимания, не проводится анализ больных и обоснованности их направления в стационар, страдает планирование этого вида медицинской помощи, не всегда реализуется право граждан на выбор учреждения. В целях уточнения сроков госпитализации, пациенты были вынуждены многократно обращаться в ЛПУ.

На уровне амбулаторно-поликлинических учреждений медицинский персонал вынужден тратить значительную часть рабочего времени на поиски свободных мест для больных в стационарах. Кроме того, не достаточно была налажена преемственность, прежде всего обмен необходимой информацией о пациентах между стационарами и поликлиниками. В условиях все возрастающей интенсивности труда персонала поликлиник очевидной стала необходимость освобождение его от поиска мест в стационарах для своих пациентов, т.е. возникла потребность в такой системе, которая позволила бы пациентам уходя с приема, знать не только стационар, в котором им будет предоставлено место, но и дату и время, в которое они будут госпитализированы.

Порядок оказания медицинской помощи в Новосибирске.

Основным документом, регламентирующим порядок оказания медицинской помощи гражданам на территории г. Новосибирска, является приложение к решению городского Совета от 25.10.2006г. № 395 «О Положении о порядке организации оказания медицинской помощи в городе Новосибирске» (приложение 1).

1. Скорая и неотложная медицинская помощь.

Скорая и неотложная медицинская помощь предоставляется гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при травмах, отравлениях, несчастных случаях, внезапных заболеваниях, родах). Она осуществляется безотлагательно в полном объёме в самые ранние сроки лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчинённости и формы собственности медицинскими работниками, а также лицами, обязанными оказывать её в виде первой доврачебной помощи (сотрудниками милиции, пожарной службы, водителями, спасателями).

Скорая медицинская помощь оказывается специальной службой скорой медицинской помощи (станцией, больницами, дежурными по экстренной медицинской помощи) муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

Порядок оказания скорой медицинской помощи регламентируется приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.11.2004. №179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи».

График госпитализации экстренных хирургических, травматологических, терапевтических больных в учреждения здравоохранения г. Новосибирска утверждён приказом УЗМ г. Новосибирска от 26.01.2004 №37 «О порядке экстренной госпитализации больных с неотложной хирургической, травматологической и терапевтической патологией в г. Новосибирске».

Порядок оказания скорой и неотложной помощи населению Новосибирского района определяется приказом УЗМ г. Новосибирска от 21.06.2005 № 357 «О совершенствовании организации скорой и неотложной медицинской помощи жителям Новосибирского района».

2. Плановая стационарная медицинская помощь.

Направление на госпитализацию в стационар осуществляют:

- врачи первичного звена;
- врачи-консультанты.

При направлении больных на госпитализацию для оказания плановой стационарной помощи врачом заполняется сопроводительный лист, что регламентируется приказом УЗМ г. Новосибирска от 20.06.2001 г. №358 «О мерах по упорядочению госпитализации больных для оказания плановой стационарной медицинской помощи в муниципальных учреждениях здравоохранения». Приказом УЗМ г. Новосибирска от 29.08.2003 г. №624 «Об организации городского центра госпитализации больных» (приложение 4) в целях совершенствования организации и упорядочения плановой госпитализации больных в стационары города в составе МУЗ станции скорой медицинской помощи был создан городской Центр госпитализации больных (ГЦГБ). С октября 2003г. плановая госпитализация в стационары города осуществляется через «Центр».

Задачи городского центра госпитализации.

Задачи Центра можно разделить на оперативные и информационно-аналитические:

- организация плановой госпитализации больных;
- регулирование исполнения государственного заказа;
- оптимизация технологии госпитализации плановых больных для поликлиник города (экономия рабочего времени на поиск мест);
- формирование общегородского реестра плановых мест по профилям на последующий месяц;
- изучение структуры потока больных из амбулаторно-поликлинических учреждений по профилям;
- определение как наиболее востребованных, так и невостребованных коек по профилям;

- анализ потребности мест на плановую госпитализацию по обращаемости и заявкам из поликлиник города;
- подготовка статистической информации в соответствии с поставленными задачами.

Порядок работы городского центра госпитализации больных.

Порядок работы ГЦГБ определён приказом УЗМ № 624 от 29.08.2003 г. «Об организации Городского центра госпитализации больных», приказом УЗМ № 130 от 21.02.2006 г. «О мерах по совершенствованию порядка плановой госпитализации в г. Новосибирске» (приложение 5) и приказом ГУЗМ г. Новосибирска от 09.04.2007 года № 197 «О совершенствовании организации плановой госпитализации в круглосуточные стационары Новосибирска» (приложение №6) и осуществляется следующим образом.

1. В соответствии с утверждённым государственным заказом в стационарах рассчитываются объёмные показатели на плановую медицинскую помощь. Приказом по ЛПУ показатели распределяются по отделениям и профилям коек, включая койки, являющиеся базовыми для специализированных центров. Ежемесячно до 20 числа текущего месяца данные о числе больных, которые могут быть в течение следующего месяца госпитализированы в плановом порядке по профилям коек, передаются в ГЦГБ для составления общегородского реестра мест для плановой госпитализации на последующий месяц. **Снятие стационарами ранее выделенных мест не допускается.** При наличии возможности выделения дополнительных мест для плановой госпитализации сведения об этом направляются в ГЦГБ не позднее, чем за 3 рабочих дня до назначенной даты поступления пациентов.

Вся информация о плановых местах передаётся за подписью главного врача по факсу 204-18-42.

2. В рабочие дни с 8:00 до 19:00 часов должностными лицами амбулаторно-поликлинических учреждений города, **ответственными за работу с ГЦГБ,**

направляются заявки на плановую госпитализацию больных с указанием нужного профиля койки и желаемой даты госпитализации.

Телефоны для подачи заявок 276-82-95, 204-22-37, факс 204-18-42.

При наличии в общегородском реестре места на нужную для больного дату по профилю заболевания, ответственному работнику поликлиники Центром выдаётся наряд установленной формы, гарантирующий госпитализацию в указанный стационар с указанием нужного профиля койки и желаемой даты госпитализации. Номер наряда и дата госпитализации лечащим врачом вносятся в сопроводительный лист.

«Ответственным за работу с Центром» назначается приказом главного врача амбулаторно-поликлинического учреждения сотрудник поликлиники, информация о нём заводится в базу данных Центра: ФИО, должность, телефон. Копия приказа передается в ГЦГБ.

При отсутствии возможности госпитализации на желаемую дату больной ставится на очередь, а при появлении свободных плановых мест в стационарах Центр, в соответствии с очередностью, извещает поликлиники города, которые обязаны в тот же день сообщить больному о конкретной дате госпитализации. Часть пациентов отказываются от госпитализации по различным причинам. В этом случае в базу данных «Центра» вносится соответствующая информация.

Для исключения отказов накануне даты госпитализации ответственные работники поликлиник должны периодически проводить сверку очереди через лечащих врачей, уточнять желание пациента госпитализироваться. Лечащий врач при направлении больного на госпитализацию или при постановке на очередь обязан получить все контактные данные пациента (адрес, телефон) для оперативной связи.

Если от госпитализации отказывается пациент, **номер наряда** которому ещё **не выдан**, поликлиника обязана уведомить Центр в день отказа для удаления больного из очереди.

Если пациенту, находящемуся в очереди, выдаётся номер наряда, врач поликлиники обязан уведомить его об этом не позднее, чем на следующий день после получения номера наряда. Об отказе от госпитализации пациента **с номером наряда**, поликлиника обязана сообщить в Центр в тот же день, т. е. «вернуть»

место. В базе данных Центра отмечается в этом случае дата поступления заявки, дата выдачи номера наряда и дата отказа пациента от госпитализации. Период между датами выдачи номера наряда другому пациенту и датой госпитализации не должен быть менее 2-х рабочих дней. Это время необходимо для того, чтобы следующий пациент, направленный на данное плановое место, успел пройти необходимое для круглосуточной госпитализации обследование.

Центр выдаёт **новый** номер наряда на госпитализацию на это же плановое место следующему пациенту, состоящему в очереди по данному профилю.

3. В целях исключения отказов в плановой госпитализации по выделенному наряду и переноса даты госпитализации пациенты должны направляться в стационары для круглосуточного пребывания в соответствии с имеющимися приказами и полностью обследованными. В сопроводительный лист и амбулаторную карту вносятся обоснование госпитализации, и направление визируется заместителем главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи. Эти меры предприняты для исключения необоснованного направления на круглосуточную койку, неполного обследования на амбулаторном этапе и, как следствие, отказов в госпитализации со стороны стационаров.

4. Для контроля явки на госпитализацию в ГЦГБ ежедневно составляется «Список пациентов, направленных на плановую госпитализацию» с разбивкой по стационарам и профилям коек. Ежедневно до 15:00 часов каждый стационар через сотрудников, ответственных по приказу главного врача за работу с ГЦГБ, проводит сверку по поступившим и направленным больным (с номерами нарядов). По итогам сверки выводится «контрольный лист» - список неявившихся больных на конкретную дату. «Контрольный лист» в дальнейшем используется при работе с ответственными за работу с Центром сотрудника поликлиник по причинам неявок.

5. В случае отказа в госпитализации администрация стационара обязана в письменной форме передать информацию в ГЦГБ о причине отказа по факсу 204-18-42. Стационар имеет право в день назначенной даты госпитализации с согласия больного перенести дату госпитализации на другой день (например, для проведения дополнительного обследования, по просьбе пациента, по другим причинам). Работники приёмного отделения обязаны уведомить Центр в устной

форме о явке пациента и переносе даты госпитализации (по телефонам 276-82-95, 204-22-37).

6. При неявке больного на госпитализацию или вместо «отказанного» пациента на незанятое место направляется следующий пациент, находящийся на очереди по данному профилю.

При выявлении факта неявки на госпитализацию (по результатам сверки с приемными отделениями стационаров) в поликлиники, из которых не явились пациенты, через ответственных по работе с Центром для участковой службы выдается задание по выяснению причины неявки пациента, так как заявки на плановую госпитализацию больных поступают от лечащих врачей. Прием заявок на плановую госпитализацию из поликлиники, направившей неявившегося пациента, прекращается в связи с алгоритмом программного обеспечения Центра. После достоверного выяснения причин неявки (отказ, перенос даты госпитализации) соответствующая информация вносится в базу данных Центра, и прием заявок возобновляется.

7. В случае необходимости госпитализации планового больного по направлению администрации больницы информация о пациенте передается в ГЦГБ (по факсу 204-18-42) с указанием диагноза и кода по МКБ-10 за подписью заместителя главного врача по лечебной работе. Номер наряда проставляется на титульном листе истории болезни.

8. На больных, госпитализированных на платной основе, в т.ч. в рамках ДМС, номера нарядов не выдаются.

9. Управлением здравоохранения мэрии определен контингент больных, госпитализируемых минуя ГЦГБ (информационное письмо УЗМ № 1101/1-6 от 29.09.2004 «О госпитализации больных в стационары города»):

- больные, поступающие в стационары по экстренным показаниям;
- дети первого года жизни;
- онкологические больные (по направлению врача-онколога);
- беременные, роженицы, родильницы;
- гематологические больные;
- больные с профпатологией (в отделение профпатологии);
- больные психиатрического профиля;

- больные туберкулезного профиля;
- больные дерматовенерологического профиля;
- инфекционные больные.

10. Информация о пролеченных больных передаётся стационарами за подписью заместителя главного врача и печатью по факсу **204-18-42** с указанием Ф.И.О. больного, номера наряда, даты выписки, исхода заболевания.

11. Городским центром госпитализации больных регулярно готовится и предоставляется по требованию управления здравоохранения, районных отделов здравоохранения, главных врачей и других заинтересованных лиц информация о количестве поступивших заявок, результатах госпитализации, о пациентах, состоящих на очереди, текущий реестр свободных мест и другая информация (приложения №№ 7-25).

12. В соответствии с настоящим Порядком плановая госпитализация жителей города Новосибирска осуществляется в круглосуточные стационары всех учреждений здравоохранения, выполняющих государственный заказ по стационарной помощи в системе ОМС, независимо от ведомственной подчиненности.

Для удобства сотрудников ЛПУ и пациентов в конце настоящих рекомендаций (на момент издания) приведены реквизиты учреждений, в которые осуществляется плановая госпитализация по нарядам ГЦГБ (приложение № 26)

ГОРОДСКОЙ СОВЕТ НОВОСИБИРСКА
РЕШЕНИЕ

от 25 октября 2006 г.

№ 395

г. Новосибирск

С
П
О
Л
О
Ж
Е
Н
И
И
О
П
О
Р
Я
Д
К
Е
О
Р
Г
А
Н
И
З
А
Ц
И
И
О
К
А
З
А
Н

И
я
М
е
д
и
ц
и
н
с
к
о
й
П
о
м
о
ш
и
в
Г
о
р
о
д
е
Н
о
в
о
с
и
б
и
р
с
к
е
□

В целях организации оказания медицинской помощи на территории города Новосибирска, в соответствии с Федеральным законом "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации", руководствуясь Уставом города Новосибирска, городской Совет РЕШИЛ:

1. Принять Положение о порядке организации оказания медицинской помощи в городе Новосибирске (приложение).

2. Признать утратившим силу решение городского Совета от 04.03.98 № 119 "О Положении "Об условиях и порядке предоставления медицинской помощи в городе Новосибирске».

3. Решение вступает в силу со дня официального опубликования.

4. Контроль за исполнением решения возложить на постоянную комиссию городского Совета по социальному развитию (Андрейченко А.В.).

Приложение
к решению городского Совета
от 25.10.2006 № 395

ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке организации оказания медицинской помощи
в городе Новосибирске

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о порядке организации оказания медицинской помощи в городе Новосибирске (далее - Положение) разработано в соответствии с Федеральным законом «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Законом Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации", Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Новосибирской областной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, а также другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Новосибирской области.

1.2. Положение определяет порядок организации оказания на территории города Новосибирска скорой медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, специализированной медицинской помощи.

1.3. Основными принципами организации оказания медицинской помощи на территории города Новосибирска являются доступность, своевременность, гарантированность, бесплатность, качество.

1.4. В рамках Новосибирской областной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории города Новосибирска оказываются следующие виды медицинской помощи:

а) скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина либо окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах;

б) амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая участковыми врачами, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами и средним медицинским персоналом (фельдшером, медицинской сестрой), включая мероприятия по профилактике (в том числе по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения населения), диагностике (в том числе в диагностических центрах) и лечению заболеваний в поликлинике, на дому и в дневных стационарах всех типов;

в) стационарная помощь:

- при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, иных состояниях, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемиологическим показаниям;

- при плановой госпитализации с целью проведения диагностики, лечения и реабилитации, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе в детских и специализированных санаториях;

- при патологии беременности, родах и абортах;

- в период новорожденности.

1.5. Медицинская помощь на территории города Новосибирска оказывается при предоставлении документа, удостоверяющего личность, и полиса обязательного медицинского страхования. Отсутствие страхового медицинского полиса и документа, удостоверяющего личность не является причиной отказа в оказании скорой медицинской помощи.

1.6. Медицинская помощь на территории города Новосибирска предоставляется в полном объеме в соответствии со стандартами объема и качества медицинской помощи, в учреждениях здравоохранения на основании отраслевых нормативных актов.

2. Организация оказания скорой медицинской помощи

2.1. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на территории города Новосибирска, безотлагательно при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях) в соответствии со стандартами медицинской помощи.

2.2. Скорая медицинская помощь оказывается муниципальной станцией скорой медицинской помощи, а также учреждениями здравоохранения.

2.3. Скорая медицинская помощь оказывается бесплатно в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

2.4. Станция скорой медицинской помощи функционирует в режиме круглосуточной работы.

3. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи

3.1. Первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания и включает: лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; медицинской профилактики важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое образование; проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

3.2. На территории города Новосибирска первичную медико-санитарную помощь обеспечивают амбулаторно-поликлинические, стационарно-поликлинические и больничные учреждения здравоохранения. Первичная медико-санитарная помощь оказывается муниципальными и иными учреждениями здравоохранения, перечень которых определяется мэрией города Новосибирска.

3.3. Объем и порядок оказания первичной медико-санитарной помощи устанавливается действующим законодательством в области охраны здоровья граждан.

4. Организация оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов

4.1. Медицинская помощь женщинам в период беременности, во время и после родов оказывается в муниципальных и иных учреждениях здравоохранения – женских консультациях, родильных домах, перинатальных центрах, гинекологических и профильных отделениях многопрофильных больниц.

Перечень учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, во время и после родов, определяется мэрией Новосибирска.

4.2. Оказание медицинской помощи женщинам в женских консультациях осуществляется в порядке, предусмотренном для организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи, в родильных домах и стационарах перинатальных центров – для организации стационарной помощи в рамках Новосибирской областной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

5. Организация оказания специализированной медицинской помощи и обеспечение деятельности специализированных домов ребенка

5.1. Организация оказания специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических, наркологических, онкологических, туберкулезных и психиатрических специализированных медицинских учреждениях и подразделениях лечебно-профилактических учреждений здравоохранения, а также содержание и обеспечение деятельности специализированных домов ребенка в городе Новосибирске осуществляется в рамках переданных органам местного самоуправления города Новосибирска отдельных государственных полномочий Новосибирской области в сфере здравоохранения.

5.2. Общие принципы оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях соответствуют условиям и порядку оказания первичной медико-санитарной помощи.

6. Контроль за соблюдением законодательства в области охраны здоровья граждан

6.1. Мэрия города Новосибирска, в пределах своей компетенции, осуществляет контроль за соблюдением законодательства по охране здоровья граждан субъектами системы здравоохранения на территории города Новосибирска, а также защиту прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья.

6.2. Мэрия города Новосибирска в целях выполнения функций контроля за соблюдением законодательства в области охраны здоровья граждан на территории города Новосибирска имеет право осуществлять проверку деятельности учреждений муниципальной системы здравоохранения, организующих и оказывающих все виды медицинской помощи, в том числе по обеспечению государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

Приложение №2

МЭРИЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ
П Р И К А З

С
Т
1
2

·
1
2
·
2
0
0
6
□
Г
·
Н
о
в
о
с
и
б
и
р
с
к
□
М
9
2
9
□

В целях совершенствования организации, повышения качества и доступности медицинской помощи жителям Новосибирска, защиты прав и свобод человека и гражданина, обеспечения контроля за соблюдением законодательства в сфере охраны здоровья граждан на территории Новосибирска, на основании решения городского Совета Новосибирска от 25 октября 2006 года № 395 «О Положении о порядке организации оказания медицинской помощи в городе Новосибирске», в соответствии с Положением о департаменте по социальной политике мэрии Новосибирска,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок и условия оказания медицинской помощи в городе Новосибирске, далее по тексту – Порядок (приложение).

2. Начальнику Главного управления здравоохранения мэрии Львову А.А., начальникам отделов здравоохранения администрации районов города, главным врачам учреждений здравоохранения города Новосибирска:

2.1. Руководствоваться в своей работе по организации и оказанию всех видов медицинской помощи жителям Новосибирска настоящим Порядком, привести распорядительные документы учреждений в соответствие с настоящим приказом.

2.2. Принять меры по информированию жителей Новосибирска, работников подведомственных органов и учреждений здравоохранения о Порядке и условиях оказания медицинской помощи в городе Новосибирске.

3. Направить текст Порядка в управление по взаимодействию со средствами массовой информации - пресс-центр мэрии для опубликования в средствах массовой информации Новосибирска.

4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

И
с
п
о
л
н
я
ю
щ
и
й

о
б
я
з
а
н
н
о
с
т
и

н
а
ч
а
л
ь
н
и
к
а

д
е
п
а
р
т
а

М
е
н
т
а

□
А
.
А
.
К
о
р
н
и
л
о
в
□

**ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ГОРОДЕ НОВОСИБИРСКЕ**

г. Новосибирск

2006 год

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДЕ НОВОСИБИРСКЕ

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок и условия оказания медицинской помощи в городе Новосибирске (далее по тексту - Порядок):

- служит целям защиты прав и свобод человека и гражданина в сфере охраны здоровья на территории города Новосибирска;

- определяет правовые, экономические, организационные, информационные основы оказания медицинской помощи и контроля за соблюдением законодательства в области охраны здоровья граждан в городе Новосибирска;

- устанавливает требования к органам и учреждениям здравоохранения по оказанию всех видов медицинской помощи жителям города Новосибирска, а также обязанности граждан при обращении за медицинской помощью;

- разработано в соответствии с Законом Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации", "Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан", Новосибирской областной программой государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью в Новосибирской области, приказами и другими нормативными документами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, законодательством Новосибирской области и нормативными правовыми актами городского Совета и мэрии Новосибирска.

1.2. Для целей настоящего Порядка используются основные термины и понятия:

- система здравоохранения города Новосибирска (далее по тексту - система здравоохранения) - совокупность органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения, деятельность которых направлена на сохранение и укрепление здоровья граждан и оказание им медицинской помощи;

- учреждение здравоохранения - юридическое лицо независимо от подчиненности и организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность;

- территориальная поликлиника – амбулаторно-поликлиническое и стационарно-поликлиническое учреждение (самостоятельное юридическое лицо или структурное подразделение учреждения здравоохранения), оказывающее первичную медико-санитарную помощь по участковому принципу жителям города, зарегистрированным или фактически проживающим на прикрепленной к поликлинике территории;

- медицинская деятельность - оказание доврачебной, скорой и неотложной, амбулаторно-поликлинической, стационарной медицинской помощи, санаторно-курортного лечения, в том числе проведение медицинских профилактических, диагностических и лечебных мероприятий и медицинских экспертиз, а также заготовка органов и тканей человека в медицинских целях;

- медицинская услуга - мероприятие или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих законченное значение и определенную стоимость;

- медицинская помощь - комплекс мероприятий (включая медицинские услуги, организационно-технические мероприятия, санитарно-противоэпидемические мероприятия, лекарственное обеспечение и др.), направленных на удовлетворение потребностей граждан в поддержании и восстановлении здоровья;

- первичная медико-санитарная помощь - основной, доступный и бесплатный для каждого гражданина вид медицинского обслуживания, включающий лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; медицинской профилактики важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое образование; проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства;

- бесплатная медицинская помощь - медицинская помощь, оказание которой гражданам осуществляется без привлечения их личных средств;
- пациент - гражданин, обратившийся за медицинской помощью (получающий медицинскую помощь) и связанные с ней услуги;
- представитель пациента - юридическое или физическое лицо, совершающее действия от имени пациента в силу полномочий, полученных в законном порядке;
- стандарты медицинской помощи - стандарты, определяющие объем, качество и технологию лечебно-диагностического процесса;
- медицинское вмешательство - любое обследование, лечение и иное действие, имеющее профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную или исследовательскую направленность, выполняемое врачом либо другим медицинским работником по отношению к конкретному пациенту;
- информированное добровольное согласие - добровольное согласие пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство, данное им на основе полученной от лечащего врача полной и всесторонней информации в доступной для пациента форме изложения о цели, характере, способах данного вмешательства, связанном с ним вероятном риске и возможных медико-социальных, психологических, экономических и других последствиях, а также возможных альтернативных видах медицинской помощи и связанных с ними последствиях и риске;
- обязательное медицинское страхование - составная часть государственного социального страхования, которая обеспечивает гражданам равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих территориальной программе обязательного медицинского страхования;
- тариф медико-экономического стандарта обязательного медицинского страхования - размер финансовых средств, возмещаемый учреждениям здравоохранения по утвержденным статьям бюджетной классификации расходов за оказание медицинской помощи застрахованным за счет средств фонда обязательного медицинского страхования;
- первичный медицинский документ – медицинский документ, заполняемый в учреждении здравоохранения при первом обращении пациента и ведущийся в течение всего времени его наблюдения в данном учреждении;
- лечебно-диагностический процесс - взаимодействие медицинского персонала и пациента на этапах сбора информации, постановки диагноза, лечения, обеспечения преемственности, которое осуществляется на основе материально-технических ресурсов и направлено на достижение оптимальных результатов лечения;
- лечащий врач - врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в учреждении здравоохранения, а также частнопрактикующий врач;
- объем медицинской помощи - показатели деятельности учреждений системы здравоохранения по оказанию лечебно-профилактической, лекарственной и диагностической помощи населению (количество посещений амбулаторно-поликлинического учреждения, количество дней лечения в стационаре, количество койко-дней, проведенных больными в стационаре, количество вызовов скорой медицинской помощи);
- порядок оказания медицинской помощи - совокупность нормированных характеристик деятельности учреждений здравоохранения при оказании медицинской помощи, в том числе соблюдение в процессе ее предоставления требований, установленных действующими правилами, стандартами и порядком предоставления медицинской помощи населению на территории Новосибирска;
- конфиденциальность медицинской информации - доверительность и секретность информации, сообщаемой пациентом медицинскому работнику при обращении и получении медицинской помощи;
- врачебная тайна - не подлежащие разглашению сведения о факте обращения пациента за медицинской помощью, диагнозе и иная информация о состоянии его здоровья и частной жизни.

1.3. Порядок действует при оказании медицинской помощи на территории города Новосибирска, в т.ч. в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях здравоохранения, на дому и по месту работы пациента.

1.4. Житель Новосибирска, выезжающий за пределы Новосибирской области, должен обратиться в страховую медицинскую организацию, выдавшую ему страховой медицинский полис, для внесения отметки на текущий календарный год срока действия полиса, при предъявлении которого медицинская помощь оказывается за пределами территории страхования – Новосибирской области.

1.5. Медицинское, санаторно-курортное обслуживание, лекарственное, протезно-ортопедическое обеспечение на льготной основе осуществляется в Новосибирске в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Новосибирской области, нормативными правовыми актами городского Совета и мэрии Новосибирска. Информация о перечне льгот для жителей Новосибирска должна находиться в каждом учреждении здравоохранения, ознакомление с ними должно быть доступно.

1.6. Бесплатная медицинская помощь жителям Новосибирска оказывается в рамках Новосибирской областной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи за счет средств бюджетов всех уровней, а также средств обязательного медицинского страхования (Территориальная программа обязательного медицинского страхования), в соответствии с законодательством Российской Федерации, Новосибирской области, решением городского Совета Новосибирска от 25.10.2006 № 395 «О Положении о порядке организации оказания медицинской помощи в городе Новосибирске», иными нормативными правовыми актами городского Совета и мэрии Новосибирска и включает:

1.6.1. Скорую медицинскую помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина либо окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах.

1.6.2. Амбулаторно-поликлиническую помощь, оказываемую участковыми врачами, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами и средним медицинским персоналом (фельдшером, медицинской сестрой), включая мероприятия по профилактике (в т.ч. по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения населения), диагностике (в т.ч. в диагностических центрах) и лечению заболеваний в поликлинике и на дому.

1.6.3. Стационарную помощь:

- при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, иных состояниях, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемиологическим показаниям;
- при плановой госпитализации с целью проведения диагностики, лечения и реабилитации, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе в детских и специализированных санаториях;
- при патологии беременности, родах и абортах, в послеродовом периоде;
- в период новорожденности;
- для проведения восстановительного лечения и реабилитации.

1.6.4. Стационарзамещающую помощь (дневной стационар, стационар на дому) для лечения больных, не нуждающихся в круглосуточном наблюдении медицинским персоналом.

1.7. Территориальная программа обязательного медицинского страхования в городе Новосибирске реализуется учреждениями здравоохранения независимо от их подчиненности и организационно-правовой формы на основе договоров на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию и включает:

- консультативно-диагностическую и лечебную помощь жителям Новосибирска, включая мероприятия по профилактике заболеваний (в т.ч. оформление и выдачу соответствующих документов и справок);
- отбор пациентов и оформление документов на санаторно-курортное лечение;
- проведение экспертиз, медицинское освидетельствование граждан, оформляющих усыновление и опеку (попечительство) на детей, в т.ч. оформление соответствующих установленных нормативными актами документов и справок;
- проведение профилактических прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, утвержденными в установленном порядке, и медицинский осмотр перед проведением прививок;

- диспансеризацию и профилактические осмотры по перечню видов осмотров и категорий жителей Новосибирска, утвержденному в установленном порядке.

1.8. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования оказывается на основании действующего страхового медицинского полиса, который выдается уполномоченной страховой медицинской организацией на основании договоров обязательного медицинского страхования с работодателями (работающим гражданам) и администрацией Новосибирской области (неработающим гражданам). Страховой медицинский полис находится на руках у застрахованного лица и действителен при наличии документа, удостоверяющего его личность.

1.9. Для оказания бесплатной специализированной (высокотехнологичной) медицинской помощи, оказываемой в федеральных специализированных учреждениях здравоохранения в рамках перечня и объемов, утверждаемых в установленном порядке Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Российской академией медицинских наук, а также специализированной высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в областных государственных учреждениях здравоохранения по Перечню, утверждаемому департаментом здравоохранения Новосибирской области, жители Новосибирска направляются в соответствующие учреждения здравоохранения в порядке, определенном Главным управлением здравоохранения мэрии Новосибирска.

1.10. Медико-социальная экспертиза осуществляется по утвержденным критериям федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы Новосибирской области для установления степени ограничения жизнедеятельности гражданина (в т.ч. степени ограничения способности к трудовой деятельности), а также объема реабилитационных мероприятий. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу учреждением здравоохранения, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения, либо обращается для проведения медико-социальной экспертизы самостоятельно. Медицинские услуги в рамках переосвидетельствования или медицинской реабилитации инвалидов оказываются бесплатно в соответствии с Новосибирской областной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

1.11. Администрация учреждений здравоохранения независимо от подчиненности и организационно-правовой формы обеспечивает доступность для инвалидов и лиц с ограниченной способностью к передвижению (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) для беспрепятственного доступа в структурные подразделения учреждений, оборудует специальные места для парковки специальных автотранспортных средств инвалидов, которые не должны занимать иные транспортные средства. Инвалиды пользуются местами для парковки специальных автотранспортных средств бесплатно. Для инвалидов и пожилых граждан обеспечивается информация о порядке оказания медицинской помощи для инвалидов и пожилых граждан в доступной для них форме.

1.12. В целях соблюдения санитарно-противоэпидемического режима при посещении учреждений здравоохранения верхняя одежда сдается гражданами в гардероб. Посетитель учреждения обязан воспользоваться сменной обувью или одноразовыми бахилами, если это предусмотрено порядком посещения данного учреждения здравоохранения. Администрация учреждения не несет ответственности за сохранность не сданных в гардероб вещей.

1.13. Все виды медицинской помощи, оказываемые гражданам по их личной инициативе, вне очереди, при отсутствии медицинских показаний, а также не включенные в утвержденные стандарты медицинской помощи и/или перечень видов, бесплатное оказание которых гарантируется государством, предоставляются на платной основе в порядке, определенном для оказания платных медицинских услуг.

1.14. Порядок оказания медицинской помощи в рамках договоров добровольного медицинского страхования и договоров с предприятиями, организациями, учреждениями определяется условиями этих договоров.

1.15. При обнаружении признаков опьянения во время обращения за медицинской помощью в учреждения здравоохранения медицинским работником делается об этом отметка в первичных медицинских документах.

1.16. Медицинские работники не имеют права распространять на рабочем месте или при оказании медицинской помощи на дому какие-либо лекарственные препараты, биологические активные добавки и изделия медицинского и иного назначения, в т.ч. на платной основе.

2. Порядок и условия оказания медицинской помощи на территории города Новосибирска

2.1. Медицинская помощь предоставляется гражданам на территории Новосибирска в учреждениях здравоохранения независимо от подчиненности и организационно-правовой формы в соответствии с лицензией на право осуществления медицинской деятельности. Бесплатная медицинская помощь в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) оказывается при предоставлении документа, удостоверяющего личность, и страхового медицинского полиса. Экстренная медицинская помощь оказывается безотлагательно независимо от наличия указанных документов.

2.2. Все виды медицинской помощи детям до 15 лет (наркологической помощи – детям до 16 лет) в амбулаторных условиях оказываются в присутствии родителей или законных представителей несовершеннолетнего (в случае, если родители или представители желают присутствовать при оказании медицинской помощи ребенку).

2.3. Медицинская помощь пациентам предоставляется на основании отраслевых нормативных документов в соответствии с утвержденными в установленном порядке стандартами объема и качества медицинской помощи. При выборе вида и объема медицинской помощи, в которой нуждается больной, в качестве критериев используются тяжесть состояния больного, срочность и уровень сложности оказания медицинской помощи, технические и организационные возможности для оказания определенных видов помощи. Перечень и очередность проведения лечебно-диагностических, профилактических и санитарно-эпидемиологических мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом. Рекомендации консультантов реализуются по согласованию с лечащим врачом или по назначению лечащего врача.

2.4. В муниципальных учреждениях здравоохранения допускается в установленном порядке использование методов народной медицины по решению руководителей этих учреждений.

2.5. Прием пациентов и оказание медицинской помощи должны осуществляться в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям и исключающих потенциально опасный контакт с другими больными. Вход граждан в кабинеты и лечебно-диагностические подразделения разрешается только по приглашениям (вызову) медицинских работников (за исключением необходимости оказания экстренной медицинской помощи).

2.6. В случае несоблюдения пациентом предписаний лечащего врача или правил внутреннего распорядка учреждения врач по согласованию с администрацией учреждения имеет право отказаться от наблюдения и лечения пациента, если это непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.

2.7. Пациентам гарантируется бесплатное применение методов:

- диагностического обследования для достоверного установления диагноза заболевания и определения выбора лечения, предотвращения ухудшения течения заболевания и угрозы возникновения осложнений, опасных для жизни и здоровья пациента, при условии, что эти методы утверждены в установленном порядке как обязательные при оказании медицинской помощи или проведении мероприятий по профилактике заболеваний;

- физиотерапевтического лечения, если эти методы являются неотъемлемым компонентом терапии при внезапно возникших заболеваниях, в остром периоде травм и обострении хронических заболеваний, а также при проведении реабилитационных мероприятий отдельным категориям граждан, имеющим право на меры социальной поддержки в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Новосибирской области.

При невозможности проведения каких-либо консультативно-диагностических и терапевтических процедур в учреждении здравоохранения, в котором гражданину оказывается первичная медико-санитарная помощь, администрация этого учреждения организует в установленном

порядке направление пациентов в другие учреждения здравоохранения для бесплатного проведения указанных процедур в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

2.8. Медицинское вмешательство должно проводиться после получения информированного добровольного письменного согласия пациента (его законного представителя), с разъяснением объема медицинского вмешательства, степени риска манипуляции, возможных осложнениях. При отказе пациента (его законного представителя) от медицинского вмешательства факт отказа должен быть оформлен в медицинской документации и заверен подписями больного или его законного представителя и лечащего врача.

При отсутствии законных представителей несовершеннолетних (родители, усыновители, попечители) решение о медицинском вмешательстве принимает консилиум или лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения и законных представителей.

2.9. Пациенту должны быть выданы документы, обеспечивающие возможность амбулаторного лечения (рецепты, документы, удостоверяющие наличие временной нетрудоспособности, направление на лечебно-диагностические процедуры, консультации и др.).

2.10. Право на внеочередное получение амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи имеют следующие категории граждан:

- инвалиды и участники Великой Отечественной войны;
- инвалиды I – II группы;
- бывшие несовершеннолетние узники фашизма;
- ветераны боевых действий;
- нетрудоспособные члены семей погибших военнослужащих;
- лица, награжденные знаком "Житель блокадного Ленинграда";
- лица, награжденные знаком «Почетный донор России», «Почетный донор СССР»;
- участники ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС;
- лица, удостоенные звания "Почетный житель города" (Новосибирска);
- медицинские работники и ветераны из числа медицинских работников;
- находящиеся при исполнении служебных обязанностей социальные работники муниципальных или государственных учреждений социального обслуживания.

2.11. Бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок (против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, туберкулеза, эпидемического паротита и гриппа), и профилактические прививки по эпидемическим показаниям (по решению главного государственного санитарного врача Новосибирской области) проводятся гражданам, не имеющим медицинских противопоказаний, в прививочных (процедурных) кабинетах специально подготовленными медицинскими работниками государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Новосибирска. Перед профилактическими прививками проводится медицинский осмотр (при необходимости медицинское обследование).

Граждане имеют право на отказ от профилактических прививок и обязаны в письменной форме подтвердить отказ от профилактических прививок. Гражданам предоставляется полная и объективная информация о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях, а также о том, что отсутствие профилактических прививок влечет временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий и отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

Квалифицированная медицинская помощь при возникновении поствакцинальных осложнений оказывается в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Новосибирска в рамках Новосибирской областной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. При возникновении поствакцинальных осложнений граждане имеют право на получение государственных единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций, пособий по временной нетрудоспособности.

2.12. При выявлении некоторых инфекционных заболеваний, перечень которых определяется федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения, по месту проживания

(пребывания) инфекционного больного (в очаге инфекционного заболевания) для предупреждения распространения инфекционных болезней проводится заключительная дезинфекция. Порядок организации заключительной дезинфекции устанавливается Главным управлением здравоохранения мэрии Новосибирска.

2.13. Обязательные предварительные (при поступлении на работу), периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры работников организовываются работодателями за счет собственных средств и проводятся учреждениями здравоохранения на основе договоров. Обязательные медицинские осмотры работников некоторых государственных и муниципальных учреждений, студентов образовательных учреждений проводятся бесплатно в рамках Новосибирской областной программы государственных гарантий оказания гражданам России бесплатной медицинской помощи. За проведение обязательных медицинских осмотров, дополнительной диспансеризации и дополнительных медицинских осмотров работодатели и руководители учреждений здравоохранения несут ответственность в соответствии с заключенными договорами; работники обязаны своевременно являться для прохождения медицинских осмотров.

Работникам, работа которых связана с оборотом пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения уполномоченной организацией Роспотребнадзора РФ выдается личная медицинская книжка.

2.14. Граждане России мужского пола 15- и 16-летнего возраста до их первоначальной постановки на воинский учет подлежат ежегодным профилактическим медицинским осмотрам, диспансерному наблюдению за состоянием здоровья и физическим развитием, проведению лечебно-оздоровительных мероприятий в учреждениях здравоохранения Новосибирска на бесплатной основе в порядке, установленном Главным управлением здравоохранения мэрии Новосибирска. Плановые профилактические осмотры юношей в год достижения ими 15- и 16-летнего возраста проводятся в апреле – мае, в т.ч. обучающихся – в поликлиниках по месту обучения, работающих, не работающих и не обучающихся - в поликлиниках по месту жительства.

2.15. Медицинское обеспечение жителей Новосибирска, в т.ч. детей и подростков, занимающихся физкультурой и спортом, осуществляют врачебно - физкультурные диспансеры

2.16. Медицинская помощь в рамках индивидуальной программы медицинской реабилитации инвалидов, освидетельствования инвалидов проводится в учреждениях здравоохранения по месту жительства инвалида в соответствии с Новосибирской областной программой государственных гарантий оказания гражданам России бесплатной медицинской помощи.

2.17. Лица, удостоенные звания "Почетный житель города", обеспечиваются в порядке, установленном мэрией:

- внеочередным медицинским обслуживанием и бесплатным обеспечением лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения по рецептам врача;
- внеочередной бесплатной госпитализацией и лечением в больничных учреждениях;
- услугами по бесплатному изготовлению и ремонту зубных протезов (кроме изготовленных из драгоценных металлов);
- по заключению учреждения здравоохранения ежегодно бесплатной путевкой в санаторий или дом отдыха;

Замена указанных натуральных льгот денежными выплатами не предусмотрена.

2.18. Гражданам Российской Федерации, временно находящимся на территории города Новосибирска за пределами постоянного места жительства и территории страхования, бесплатно предоставляется:

- скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности, и при родах;
- амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь медицинскими учреждениями, работающими в системе обязательного медицинского страхования, включая лечение заболеваний в поликлинике и на дому, в соответствии с Базовой программой обязательного медицинского страхования и тарифами медико-экономических стандартов обязательного медицинского страхования (при наличии действующего полиса обязательного медицинского страхования);

- медицинская помощь в специализированных учреждениях, финансируемых за счет средств областного бюджета и бюджета города, только по экстренным показаниям, связанным с угрозой для жизни и здоровья гражданина или окружающих его лиц.

2.19. Иностранцам гражданам на территории Новосибирска безотлагательно оказывается экстренная медицинская помощь в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу их жизни и требующих срочного медицинского вмешательства:

- скорая медицинская помощь (бесплатно);
- стационарная (в т.ч. специализированная) медицинская помощь – больничными учреждениями Новосибирска, оказывающими экстренную медицинскую помощь;
- амбулаторно-поликлиническая (в т.ч. специализированная) медицинская помощь - амбулаторно-поликлиническими учреждениями здравоохранения по месту пребывания гражданина.

При отсутствии непосредственной угрозы жизни, а также после оказания экстренной медицинской помощи и выхода из состояния, угрожающего жизни, иностранцам гражданам учреждениями здравоохранения оказывается плановая медицинская помощь (первичная медико-санитарная и специализированная) на платной основе, в соответствии с договором на предоставление платных медицинских услуг или договором добровольного или обязательного медицинского страхования, при условии предоставления гарантийных обязательств по оплате фактической стоимости лечения и его предоплаты в согласованном размере.

После завершения лечения иностранному гражданину или согласованным с ним лицам предоставляется выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с указанием сроков лечения (пребывания в стационаре), а также проведенных диагностических и лечебных манипуляций; официальным языком для заполнения медицинской документации, направляемой из РФ в другое государство, является русский язык.

2.20. Граждане, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или больные синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), получают специфическую медицинскую помощь (профильное обследование, антиретровирусная терапия) в Новосибирском областном центре по борьбе со СПИД; остальные виды медицинской помощи эти граждане получают в учреждениях здравоохранения общей сети по профилю заболевания. При обращении за медицинской помощью граждане обязаны немедленно сообщить медицинскому работнику о факте инфицирования ВИЧ или наличии СПИД (если им об этом известно).

2.21. Доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию, проводимому Новосибирским центром крови. Медицинское обследование донора перед сдачей крови и ее компонентов и выдача справок о состоянии его здоровья производятся бесплатно.

2.22. Констатация смерти пациента осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером) на основании Инструкции по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий, утвержденной Минздравом России.

2.23. Трансплантация органов и тканей в муниципальных учреждениях здравоохранения не проводится. Изъятие органов и тканей для трансплантации производится в учреждениях здравоохранения, в которых это разрешено приказом департамента здравоохранения Новосибирской области, в случаях, если сам умерший (при жизни), его родственники или законный представитель явно не заявили о своем несогласии с изъятием органов и (или) тканей. Факт смерти пациента при изъятии органов и тканей устанавливается в соответствии с Инструкцией по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга, утвержденной Минздравом России.

2.24. Первичная, учетно-отчетная и иная медицинская документация в учреждениях здравоохранения наряду с обязательным ведением на бумажных носителях может вестись также в электронной (компьютерной) форме.

2.25. Учреждения здравоохранения, в которых оказывается медицинская помощь жителям Новосибирска, могут использоваться в установленном порядке в качестве клинической базы для медицинских образовательных учреждений.

3. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи амбулаторно-поликлиническими и стационарно-поликлиническими учреждениями

3.1. Первичная медико-санитарная помощь оказывается по участковому принципу муниципальными, государственными и негосударственными амбулаторно-поликлиническими и стационарно-поликлиническими учреждениями (далее по тексту – территориальными поликлиниками) по месту жительства. Установление зон обслуживания и закрепление населения за территориальными поликлиниками производится Главным управлением здравоохранения мэрии Новосибирска. Распределение населения по врачебным участкам (терапевтическим, в т.ч. комплексным, педиатрическим, общей и семейной практики) осуществляется руководителями территориальных поликлиник для обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

3.2. Граждане считаются прикрепленными к территориальной поликлинике согласно их регистрации по месту жительства. Территориальная поликлиника беспрепятственно прикрепляет гражданина по его заявлению, если он фактически проживает на территории обслуживания, закрепленной за поликлиникой, в т.ч. при отсутствии регистрации по месту жительства. Гражданин прикрепляется по заявлению на имя главного врача к выбранной территориальной поликлинике с внесением в медицинский регистр данной поликлиники при условии возможности оказания медицинской помощи по участковому принципу, в т.ч. надомного обслуживания на закрепленной за поликлиникой территории; при прикреплении к поликлинике в страховом медицинском полисе гражданина ставится соответствующий штамп. Гражданин может быть прикреплен только к одной территориальной поликлинике.

3.3. Пациентам предоставляется возможность выбора лечащего врача (с учетом его согласия) и территориальной поликлиники в рамках договоров обязательного медицинского страхования на предоставление лечебно-профилактической помощи. Руководители поликлиник для обеспечения права граждан на выбор врача и лечебно-профилактического учреждения могут прикреплять граждан, проживающих вне зоны обслуживания поликлиник, к участковым врачам - терапевтам, педиатрам, общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения, не превышая нормативной численности населения на участке; надомное обслуживание в этом случае не осуществляется. Гражданину, обратившемуся по своему выбору в территориальную поликлинику, к которой он не прикреплен, экстренная медицинская помощь оказывается беспрепятственно, плановая по страховому медицинскому полису – при наличии технической возможности (если медицинские работники не заняты оказанием помощи другим пациентам).

3.4. При достижении ребенком возраста 18 лет он направляется на медицинское обслуживание в территориальную поликлинику для взрослых по месту жительства с оформлением медицинских документов на основании истории развития ребенка. Передача подростков, состоящих на диспансерном учете, осуществляется очно, комиссионно. Здоровые подростки передаются заочно.

3.5. Для получения первичной медико-санитарной помощи пациент обращается в регистратуру территориальной поликлиники по месту жительства, в которой осуществляется регистрация и запись больных на прием к врачу или прием вызова врача на дом (в т.ч. по телефону).

3.6. Прием пациентов участковыми врачами, врачами общей (семейной) практики осуществляется в день обращения в течение установленного времени приема по мере обращения граждан в порядке очередности. Для равномерного распределения пациентов по времени приема врача, сокращения времени ожидания приема врача пациенту в регистратуре поликлиники может быть выдан талон на прием к врачу с указанием фамилии врача, номера кабинета и времени визита к врачу. Время ожидания приема врача не должно превышать 30 минут от назначенного времени. Длительность приема и диагностического исследования в территориальной поликлинике определяется медицинскими показаниями и состоянием пациента.

Прием пациентов по неотложным показаниям участковыми врачами и профильными врачами-специалистами осуществляется безотлагательно. При выявлении высоких цифр артериального давления пациент в обязательном порядке направляется к участковому врачу-терапевту.

3.7. Городские территориальные поликлиники Новосибирска работают в следующем режиме: с 7.30 до 20.00 в рабочие дни, с 9.00 до 15.00 в нерабочие дни. Режим работы поликлиники может быть изменен с разрешения Главного управления здравоохранения мэрии Новосибирска.

Прием пациентов врачами участковыми, врачами-специалистами и диагностическими подразделениями осуществляется в поликлинике в рабочие дни с 8.00 до 20.00 с соблюдением принципа чередования утренних и вечерних смен, равномерного распределения часов приема участковыми врачами в течение всего рабочего времени поликлиники, а также с учетом особенностей

технологии диагностического процесса. Прием вызовов на дом для участковых врачей в рабочие дни проводится по телефону или при личном обращении в регистратуру с 7.30 до 19.00, в нерабочие дни – с 9.00 до 14.00.

Предварительная запись на прием к участковому врачу и врачам-специалистам проводится ежедневно в рабочие дни в течение всего рабочего времени поликлиники в регистратуре по телефону или при личном обращении пациента (его представителя), в т.ч. в порядке самозаписи.

3.8. В нерабочие дни организуется работа регистратуры, процедурного кабинета, диагностических служб, оказание медицинской помощи пациентам в поликлинике и на дому участковыми врачами и врачами-специалистами по отдельному графику.

В нерабочее для поликлиник время экстренная медицинская помощь оказывается станцией скорой медицинской помощи; экстренная амбулаторная стоматологическая помощь оказывается дежурными стоматологическими поликлиниками, определенными Главным управлением здравоохранения мэрии Новосибирска.

3.9. Прием пациентов врачами-специалистами осуществляется, как правило, по направлению лечащего врача поликлиники. Прием врачами отдельных специальностей – хирурга, акушера-гинеколога, стоматолога, травматолога-ортопеда (врачами других специальностей при наличии свободной очереди) может осуществляться без направления лечащего врача. Врачи-специалисты без направления лечащего врача ведут прием диспансерных больных по приглашениям на диспансерный осмотр, а также при необходимости оказания экстренной медицинской помощи. Посещение пациентов на дому врачами-специалистами осуществляется по медицинским и социальным показаниям, выявленным лечащим врачом.

Пациент с направлением к специалисту должен прибыть в поликлинику не менее чем за 15 минут до назначенного времени приема с паспортом и страховым медицинским полисом и отложить в регистратуре свою амбулаторную карту. Лица, не явившиеся без уважительной причины в установленное время на прием к специалисту, направляются к нему повторно на общих основаниях. Прием специалистами по личной инициативе пациентов осуществляется при наличии свободной очереди к специалисту.

3.10. Консультации плановых больных врачами-специалистами, проведение лечебных процедур и лабораторно-диагностических исследований осуществляется в порядке очередности в территориальной поликлинике или в другом учреждении по направлению территориальной поликлиники; время их ожидания, как правило, не должно превышать 1 месяца.

3.11. В регистратуре поликлиники при первичном обращении на пациента заводится медицинская карта амбулаторного больного или история развития ребенка, в которые вносятся следующие сведения о пациенте:

- фамилия, имя, отчество (полностью);
- пол;
- дата рождения (число, месяц, год);
- адрес по данным регистрации на основании документов, удостоверяющих личность (паспорт, свидетельство о регистрации и другие);
- серия и номер паспорта (свидетельства о рождении);
- гражданство;
- серия и номер полиса обязательного медицинского страхования, наименование страховой организации, выдавшей полис.

3.12. Медицинская карта амбулаторного (стоматологического) больного, история развития ребенка являются юридическим документом учреждения здравоохранения и хранятся в регистратуре поликлиники в течение 5 лет с момента последнего посещения, после чего передаются в архив для хранения в течение не менее 25 лет. Указанные медицинские документы могут выдаваться на руки пациенту (его законному представителю) по заявлению граждан и решению администрации поликлиники; факт выдачи документа удостоверяется в письменной форме.

3.13. Лечащий врач по медицинским показаниям с учетом социальной ситуации направляет больных на лечение в дневном стационаре. Пребыванию в дневном стационаре (до 4 часов в течение дня) подлежат больные, нуждающиеся в амбулаторном лечении и наблюдении медицинского персонала, но не требующие круглосуточного наблюдения в больничном учреждении. Время ожидания лечения в дневном стационаре, как правило, не должно превышать 2 месяцев.

В дневном стационаре предоставляются место на период лечения, необходимые лечебно-диагностические процедуры в соответствии с утвержденными стандартами. Критериями окончания лечения в дневном стационаре являются клиническое выздоровление или улучшение состояния, окончание курса обследования и лечения.

3.14. В целях организации контроля за работой врачей и подразделений поликлиники, оперативного оказания помощи пациентам и врачам в организации приема граждан администрацией поликлиники организуется работа дежурного администратора в часы работы поликлиники (с 7.30 до 20.00); обязанности дежурного администратора в нерабочие для администрации учреждения дни могут быть возложены на дежурного врача.

3.15. Показания к вызову участкового врача на дом:

а) острые болезненные состояния, не позволяющие пациенту самостоятельно посетить поликлинику:

- повышение температуры тела выше 38 градусов С;
- повышение артериального давления с выраженными нарушениями самочувствия;
- многократный жидкий стул;
- сильные боли в позвоночнике и суставах нижних конечностей с ограничением подвижности;
- головокружение, сильная тошнота, рвота;

б) хронические болезненные состояния, которые не позволяют пациенту самостоятельно посетить поликлинику:

- тяжелое течение онкологических заболеваний;
- инвалидность (I - II группы);
- параличи, парезы конечностей;
- оформление рецептов для получения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения в рамках дополнительного лекарственного обеспечения;

в) нетранспортабельные больные для:

- оформления в дома-интернаты;
- оформления группы инвалидности;
- оформление рецептов для получения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения в рамках дополнительного лекарственного обеспечения;

3.16. Все виды первичной медико-санитарной помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе, в т.ч. по профилю детства и родовспоможения, оказываются пациентам бесплатно в рамках Новосибирской областной программы государственных гарантий оказания гражданам России бесплатной медицинской помощи.

3.17. Экстренная помощь в травматологических пунктах города оказывается пострадавшим, доставленным бригадой скорой медицинской помощи или обратившимся самостоятельно, бесплатно и безотлагательно по месту обращения с проведением экстренной иммунопрофилактики столбняка. При обращении по поводу укусов, оцарапывания, ослюнения любым животным после оказания первой медицинской помощи в травматологических пунктах (хирургических кабинетах) проводится курс обязательной иммунизации против бешенства.

Направление пострадавшего из травматологического пункта на стационарное лечение производится врачом травматологического пункта после оказания медицинской помощи в полном объеме. Дети в возрасте до 18 лет получают травматологическую помощь в детских травматологических пунктах по месту обращения.

3.18. Лечебно-профилактическая по стоматологическому профилю, в т.ч. обязательная санация полости рта перед протезированием зубов, оказывается в порядке, предусмотренном для городских поликлиник, при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования.

3.19. Изготовление и ремонт зубных протезов проводится на платной основе, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи. Льготное зубопротезирование жителям Новосибирска проводится в стоматологической поликлинике (стоматологическом структурном подразделении городской поликлиники) по месту жительства в соответствии с объемами выделяемых на эти цели средств бюджета Новосибирской области в порядке, установленном департаментом здравоохранения Новосибирской области. При невозможности принять пациента на льготное зубопротезирование в момент обращения он ставится на очередь; по мере движения очереди пациент приглашается на протезирование.

4. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи жителям Новосибирска, имеющим право на получение набора социальных услуг

4.1. Участковым терапевтом, участковым педиатром, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером (далее по тексту – участковыми врачами) при первичном медицинском осмотре пациента проводится углубленное обследование с участием необходимых специалистов, устанавливается клинический диагноз, определяется индивидуальный план лечебно-оздоровительных мероприятий и порядок диспансерного наблюдения, в соответствии с которым производится запись в контрольной карте диспансерного наблюдения.

4.2. Обязательное диспансерное наблюдение проводится по схеме:

- 1 раз в год - углубленный медицинский осмотр с участием необходимых специалистов;
- 1 раз в полугодие - дополнительное лабораторное и инструментальное обследование;
- 1 раз в 3 месяца - патронаж участковой медицинской сестры.

При наличии у пациента заболеваний, требующих индивидуального диспансерного наблюдения, участковым врачом проводится диспансерное наблюдение по индивидуальному плану, соответствующему данному заболеванию.

4.3. Участковый врач, осуществляющий диспансерное наблюдение:

- организует в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи лечение пациентов в поликлинике, в т.ч. на дому, дневном или круглосуточном стационаре;
- при необходимости направляет пациентов на консультацию к врачам-специалистам;
- самостоятельно или по решению врачебной комиссии выписывает лекарственные препараты, предусмотренные "Перечнем лекарственных средств", утвержденным приказом Минздравсоцразвития РФ, в соответствии со стандартами медицинской помощи;
- обеспечивает ведение паспорта участка;
- оказывает первичную медико-санитарную помощь надлежащего качества.

4.4. Лечащий врач (заведующий отделением) при наличии показаний и отсутствии противопоказаний может назначить пациенту в соответствии с его заболеванием санаторно-курортное лечение, с заполнением справки для получения санаторно-курортной путевки (срок действия – 6 месяцев); санаторно-курортная карта оформляется по предъявлении путевки, полученной в соответствии с ранее выданной справкой. В сложных и конфликтных случаях заключение о показанности санаторно-курортного лечения выдает врачебная комиссия.

5. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи в больничных учреждениях (стационарной медицинской помощи)

5.1. В больничные учреждения пациенты госпитализируются для оказания первичной медико-санитарной помощи по направлению лечащего врача при наличии медицинских показаний, невозможности или неэффективности амбулаторного лечения, необходимости госпитального режима, круглосуточного наблюдения, дополнительного обследования, а также необходимости изоляции от окружающих.

5.2. Плановая госпитализация осуществляется в порядке очереди по наряду Городского центра госпитализации. Срок ожидания плановой госпитализации – не более 2 месяцев с даты оформления сопроводительного листа. При поступлении в стационар в плановом порядке пациент (сопровождающее лицо) представляет сопроводительный лист установленной формы с номером наряда Городского центра госпитализации и результатами необходимых обследований, документ, удостоверяющий личность, полис обязательного медицинского страхования.

5.3. По экстренным показаниям больные госпитализируются безотлагательно в соответствии с профилем стационара, в т.ч. при самостоятельном обращении без направления врача. Перечень больниц, оказывающих неотложную медицинскую помощь, и график экстренной госпитализации утверждается Главным управлением здравоохранения мэрии Новосибирска.

При поступлении в экстренном порядке пациента с неизвестными паспортными данными дежурным медицинским персоналом принимаются меры по установлению личности пациента, в т.ч.

через органы внутренних дел, и информированию родственников (законных представителей) о месте пребывания пациента.

5.4. В приемном отделении больничного учреждения проводится:

- установление личности и паспортных данных пациента;
- своевременный осмотр и обследование пациента, консультации специалистов;
- уточнение диагноза при поступлении, установление показаний и противопоказаний для госпитализации в профильное для данного больного отделение;
- безотлагательное оказание неотложной помощи.

При поступлении больного в стационар определяется группа крови АВ0 и резус - принадлежность. Все сведения о проведении указанных мероприятий в полном объеме фиксируются в медицинских документах. Решение об отказе пациенту в госпитализации принимается в случае отсутствия показаний, наличия противопоказаний, а также несоответствия заболевания профилю стационара и графику госпитализации врачом приемного отделения или дежурным врачом.

5.5. Санитарная обработка поступившего больного по решению дежурного врача проводится в установленном порядке младшим или средним медицинским персоналом приемного отделения стационара.

5.6. По разрешению лечащего или дежурного врача (заведующего отделением) пациент может пользоваться личным бельем, одеждой и обувью, если это не противоречит внутреннему распорядку и санитарно-эпидемиологическому режиму отделения.

5.7. Больные, беременные, роженицы, родильницы и новорожденные обеспечиваются бесплатным лечебным питанием. Предусматривается обеспечение питанием и койко-местом лица, ухаживающего за ребенком до 1 года, а также за ребенком до 3-х лет при наличии медицинских показаний для ухода. Устанавливается как минимум четырехразовый режим питания, по специальным показаниям применяется более частое питание. Режим питания утверждается на Совете по лечебному питанию.

5.8. Законному представителю несовершеннолетнего предоставляется право находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение времени пребывания ребенка при наличии медицинских показаний; лицу, находящемуся вместе с ребенком в муниципальном или государственном учреждении здравоохранения, выдается листок нетрудоспособности.

5.9. Перечень и объем лечебно-диагностических мероприятий, продолжительность лечения в стационарах и дневных стационарах всех типов определяется состоянием больного, а также медико-экономическими стандартами. Во время пребывания в стационаре пациенты при необходимости направляются для проведения консультативно-диагностических процедур в другие учреждения в установленном порядке или переводятся для продолжения лечения в другие стационары по согласованию с их руководителями.

5.10. Выписка больного из стационара производится лечащим врачом:

- при выздоровлении больного;
- при стойком улучшении состояния здоровья и наличии возможности продолжения лечения в амбулаторно-поликлинических или домашних условиях;
- при необходимости перевода больного в другое лечебное учреждение;
- по письменному заявлению пациента (его законного представителя) до завершения курса лечения при отсутствии непосредственной опасности для жизни пациента или для окружающих.

В день выписки проводится заключительный осмотр больного, ему выдается выписка из медицинской карты стационарного больного с результатами обследования, лечения, рекомендациями для лечащего врача поликлиники, при необходимости - листок временной нетрудоспособности.

5.11. Медицинская карта стационарного больного после выписки пациента сдается в медицинский архив и хранится в течение не менее 25 лет.

5.12. В случае злостного нарушения режима дня, создания препятствий для лечебно-диагностического процесса, ущемления прав других пациентов на получение надлежащей медицинской помощи пациент может быть по решению главного врача больничного учреждения или его заместителя по медицинской части выписан из стационара до завершения курса лечения (при отсутствии непосредственной угрозы жизни), о чем делается запись в первичном медицинском документе.

5.13. Администрация больничного учреждения обеспечивает учет и сохранность до выбытия пациента сданных на хранение в установленном порядке ценных вещей, денежных средств, документов, а также одежды и личных вещей пациентов. Администрация учреждения не несет ответственности за сохранность документов, денежных средств и материальных ценностей, не сданных на хранение.

5.14. В случае смерти пациентов, умерших в стационаре от ненасильственных причин, проводится вскрытие, кроме случаев отказа от вскрытия по религиозным или иным мотивам при наличии письменного заявления членов семьи, близких родственников или законного представителя умершего либо волеизъявления самого умершего, высказанного при его жизни. Разрешение на выдачу трупа без вскрытия дает главный врач или его заместитель по лечебной работе, а в период их отсутствия - дежурный врач больницы.

Отмена вскрытия не допускается при невозможности установления диагноза заболевания, наличии оснований предполагать связь смерти с проведением лечебно-диагностических мероприятий, с инфекционным, онкологическим заболеванием или туберкулезом, а также в случае смерти беременных, рожениц и родильниц. Умершие новорожденные и мертворожденные направляются на вскрытие в соответствии с действующим положением. В случаях смерти от насильственных причин, в результате несчастных случаев травм, отравлений, после внебольничного искусственного аборта, а также при невозможности установления личности умершего труп подлежит судебно-медицинскому исследованию. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается членам семьи, а при их отсутствии - близким родственникам или законному представителю умершего, а также правоохранительным органам по их требованию.

5.15. При отсутствии законного представителя пациента, умершего в больнице, погребение умершего по заявлению администрации больницы осуществляется муниципальной специализированной службой по вопросам похоронного дела после установления причины смерти.

6. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов

6.1. Медицинская помощь женщинам в городе Новосибирске, в т.ч. в период беременности, во время и после родов оказывается в учреждениях здравоохранения – женских консультациях, родильных домах, перинатальных центрах, гинекологических и профильных отделениях многопрофильных больниц, имеющих лицензию на осуществление данного вида медицинской деятельности. Оказание медицинской помощи женщинам в женских консультациях осуществляется в порядке, предусмотренном для организации амбулаторно-поликлинической помощи (раздел 3), в родильных домах и стационарах перинатальных центров – для организации стационарной помощи (раздел 5).

6.2. В женских консультациях на территории Новосибирска проводится:

- диспансерное наблюдение беременных женщин и гинекологических больных;
- осуществление профилактических мероприятий, в т.ч. профилактических осмотров;
- экстренная медицинская помощь женщинам независимо от их места жительства;
- помощь на дому лицам с ограниченной способностью к передвижению;
- направление по медицинским показаниям женщин на стационарное лечение, в т.ч. для получения специализированных (дорогостоящих) видов медицинской помощи;
- консультирование врачами других специальностей женской консультации;
- проведение патронажа беременных и родильниц;
- наблюдение за пациенткой на всех этапах оказания медицинской помощи;
- санитарно-гигиеническое образование, консультирование и оказание услуг по вопросам охраны репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики абортов согласно установленным стандартам и подготовки к беременности и родам;
- обследование и лечение беременных и гинекологических больных, в том числе в условиях дневного стационара и на дому (стационар на дому);
- выдача заключений о необходимости направления на санаторно-курортное лечение беременных женщин и женщин с гинекологическими заболеваниями;

- осуществление прерывания беременности в ранние сроки (не более 20 дней), а также выполнение малых гинекологических операций;
- обеспечение взаимодействия между женской консультацией и другими лечебно-профилактическими учреждениями, в т.ч. специализированными диспансерами;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности, определение необходимости и сроков перевода по состоянию здоровья на другую работу, направление на медико-социальную экспертизу; оформление родовых сертификатов,
- оказание медико-социальной, правовой и психологической помощи;
- информирование и повышение санитарной культуры.
- организация совместно с органами социальной защиты медико-социальной помощи для социально незащищенных групп населения: беременных и кормящих матерей, подростков.

6.4. В родильных домах Новосибирска оказываются следующие виды медицинской помощи:

- стационарная акушерско-гинекологическая помощь женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, медицинской помощи новорожденным детям, а также женщинам с заболеваниями репродуктивной системы;
- искусственное прерывание беременности;
- санитарно-гигиеническое обучение женщин;
- направление женщин и новорожденных детей в учреждения здравоохранения для оказания им специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдача листков нетрудоспособности, родовых сертификатов, участие в направлении на медико-социальную экспертизу;
- вакцинопрофилактика новорожденных детей и проведение их обследования на наследственные заболевания.

6.5. В перинатальном центре оказываются следующие виды медицинской помощи:

- консультативно-диагностическая, лечебная и реабилитационная помощь преимущественно наиболее тяжелому контингенту пациенток и новорожденных детей;
- интенсивная, анестезиолого-реанимационная и специализированная помощь больным, выездные формы помощи женщинам и детям;
- профилактика отдаленных последствий перинатальной патологии;
- реабилитационные мероприятия и восстановительная терапия помощь женщинам и детям раннего возраста.

6.6. В рамках диспансеризации при физиологическом течении беременности осмотры проводятся врачом акушером-гинекологом - не менее десяти раз, врачом-терапевтом - не менее двух раз, врачом-окулистом, врачом-отоларингологом, врачом-стоматологом - при первичном обращении. Частота лабораторных и других диагностических исследований устанавливается в соответствии с утвержденной схемой динамического наблюдения беременных и родильниц. При осложненном течении беременности число осмотров врачом акушером-гинекологом и другими врачами-специалистами, объем лабораторных исследований определяется с учетом состояния здоровья беременной женщины и плода.

6.7. Беременная женщина независимо от места жительства имеет право выбора врача и женской консультации, в которой она предполагает встать на учет (до 12 недель беременности) и наблюдаться по беременности, а также родильного дома. В целях оптимизации преемственности рекомендуется наблюдение женщины во время беременности и после родов одним и тем же врачом. Определяющим при выборе родильного дома является состояние здоровья женщины (наличие сопутствующей патологии) и будущего ребенка, тип и профилизация учреждения родовспоможения.

6.8. Беременной женщине в женской консультации выписывается родовый сертификат с 30 недель беременности (в случае многоплодной беременности - с 28 недель беременности), при условии непрерывного наблюдения и ведения женщины в данной женской консультации не менее 12 недель (постановка на учет до 16 недель беременности). Для работающих женщин родовый сертификат выдается одновременно с листком нетрудоспособности. Родовый сертификат выдается женщинам - иностранным гражданам, которым оказывается бесплатная медицинская помощь на основании страхового полиса обязательного медицинского страхования.

Родовый сертификат служит подтверждением оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов учреждениями здравоохранения. При этом талон № 1 родового

сертификата остается в женской консультации, а родовой сертификат с талоном № 2 родового сертификата выдается женщине для последующего представления их вместе с обменной картой при поступлении на роды в родильный дом, выбранный женщиной. После рождения ребенка родильный дом вносит соответствующие сведения в родовой сертификат и талон № 2 родового сертификата. При этом талон № 2 родового сертификата остается в родильном доме. Родовой сертификат (без талонов) выдается женщине при выписке и оплате не подлежит. Талоны № 3-1 и № 3-2 передаются в детские поликлиники для диспансерного наблюдения ребенка 1 года жизни.

6.9. При сроке беременности 34 недели врач согласовывает с беременной стационар для родоразрешения и выдает сопроводительный лист с указанием срока родов. При невозможности госпитализации в выбранный беременной стационар она направляется на госпитализацию по утвержденному графику. При возникновении осложнений течения беременности госпитализация осуществляется с учетом необходимости оказания специализированной медицинской помощи. Беременные информируются о порядке госпитализации в родильный дом при выдаче родовых сертификатов и сопроводительного листа.

6.10. В городе Новосибирске в установленном порядке проводится массовое обследование новорожденных детей на наследственные заболевания, для чего в родильных домах производится забор образцов крови у новорожденных.

6.11. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при отсутствии медицинских противопоказаний при сроке беременности до 12 недель, а при наличии медицинских показаний и согласии женщины - независимо от срока беременности.

Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится по желанию женщины при сроке беременности до 22 недель, в более поздние сроки – решается комиссионно на основании письменного заявления женщины, заключения врача акушера-гинеколога о сроке беременности, документов, подтверждающих наличие социальных показаний (решение суда о лишении или об ограничении родительских прав, беременность в результате изнасилования, пребывание женщины в местах лишения свободы, наличие инвалидности I-II группы у мужа или смерть мужа во время беременности, а также особые случаи по официальным ходатайствам органов социальной защиты районов). Женщине выдается заключение с полным клиническим диагнозом, заверенное подписями членов комиссии и печатью учреждения.

6.12. Направление на операцию искусственного прерывания беременности выдает врач акушер-гинеколог женской консультации, поликлиники (амбулатории), врач общей практики (семейный врач) после необходимого обследования, указывая срок беременности, результаты обследования, заключение комиссии о прерывании беременности по конкретным медицинским показаниям (диагноз) и социальным показаниям. Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители.

Искусственное прерывание беременности в амбулаторно-поликлинических учреждениях проводится в ранние сроки беременности при задержке менструации не более 20 дней, при сроке беременности до 12 недель - в условиях дневных стационаров при условии наблюдения медицинского персонала не менее 4 часов после операции. Искусственное прерывание беременности до 12 недель у женщин с отягощенным акушерским анамнезом и во II триместре производится только в условиях стационара. Проведение операции искусственного прерывания беременности должно осуществляться с обязательным адекватным обезболиванием.

6.13. После искусственного прерывания беременности в амбулаторных и стационарных условиях каждая женщина должна получить необходимую информацию о режиме, возможных осложнениях после операции и рекомендации по предупреждению нежелательной беременности. В связи с операцией искусственного прерывания беременности работающим женщинам выдается листок нетрудоспособности в установленном порядке, но не менее чем на 3 дня. После искусственного прерывания беременности женщине рекомендуется посещение женской консультации (поликлиники, амбулатории) для проведения необходимых реабилитационных мероприятий и индивидуального подбора метода контрацепции.

6.14. Все виды медицинской помощи в женских консультациях, родильных домах, перинатальных центрах оказываются женщинам и детям бесплатно в рамках Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

7. Порядок оказания скорой медицинской помощи

7.1. Скорая медицинская помощь всем гражданам, находящимся на территории города Новосибирска (взрослым и детям), круглосуточно и безотлагательно оказывается муниципальной Станцией скорой медицинской помощи на месте происшествия и в пути следования в учреждение здравоохранения при состояниях, угрожающих здоровью или жизни граждан или окружающих их лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах.

Скорая медицинская помощь оказывается гражданам бесплатно независимо от наличия документа, удостоверяющего личность, страхового медицинского полиса и иных документов.

7.2. Вызов бригады скорой медицинской помощи производится по единому номеру 03.

7.3. При вызове бригады скорой медицинской помощи вызывающий обязан дать полные ответы на все вопросы диспетчера, точно указать адрес. В диспетчерской Станции скорой медицинской помощи ведется аудиозапись телефонных переговоров с вызывающим лицом. По возможности гражданам рекомендуется организовать встречу бригады скорой помощи на месте происшествия.

7.4. Поступивший вызов передается бригаде скорой медицинской помощи немедленно. При отсутствии свободной бригады скорой медицинской помощи очередность выполнения вызовов устанавливается в зависимости от места происшествия и сложности вызова.

7.5. В случае отказа в приеме вызова фельдшер по приему вызовов (старший врач смены) предоставляет информацию о том, в какое учреждение здравоохранения гражданину следует обратиться за медицинской помощью.

7.6. Выездная бригада скорой медицинской помощи осуществляет:

- немедленный выезд и прибытие к пациенту;
- установление диагноза, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента и, при наличии медицинских показаний, транспортировка его в учреждение здравоохранения по утвержденному графику госпитализации (в районный травматологический пункт по месту обращения пострадавшего);
- передачу пациента и соответствующей медицинской документации дежурному врачу (фельдшеру) стационара (травматологического пункта) учреждения здравоохранения;
- обеспечение установления последовательности оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, отравлениях, травмах и других чрезвычайных ситуациях;
- обеспечение и проведение необходимых санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в установленном порядке.

7.7. Персонал выездных бригад станции скорой медицинской помощи передает доставленных пострадавших (больных) дежурному персоналу приемного отделения (травматологического пункта) учреждения здравоохранения, который безотлагательно принимает пациентов с росписью и отметкой времени поступления в "Карте вызова". В некоторых случаях пострадавшие (больные) могут доставляться по неотложным показаниям к врачам, ведущим прием в территориальной поликлинике, по согласованию с врачом нужного профиля.

7.8. При обнаружении тела умершего (погибшего) выездная бригада скорой медицинской помощи обязана сообщить об этом в территориальный орган внутренних дел и зафиксировать в "Карте вызова" все необходимые сведения. В случае смерти пациента в салоне санитарного автомобиля выездная бригада скорой медицинской помощи обязана немедленно сообщить об этом старшему дежурному врачу смены.

7.9. По заявке медицинских работников Станция скорой медицинской помощи осуществляет транспортировку в стационары города для госпитализации больных (пострадавших), рожениц, нуждающихся в сопровождении медицинского работника и/или оказании экстренной медицинской помощи в пути следования.

7.10. Родственники (окружающие лица) могут сопровождать пострадавшего или больного в автомобиле скорой медицинской помощи с разрешения врача (фельдшера) бригады скорой медицинской помощи. Несовершеннолетних при транспортировке в учреждения здравоохранения сопровождают родственники (законные представители несовершеннолетних).

7.11. Бригады скорой медицинской помощи не доставляют пациентов на плановый амбулаторный прием, а также из стационаров, приемных отделений домой. Все больные (пострадавшие) из общественных мест доставляются в профильные учреждения здравоохранения.

7.12. В случае отказа пациента (его законного представителя) от экстренной госпитализации (транспортировки с места нахождения больного) делается отметка в первичном медицинском документе, его информируют о возможных последствиях отказа и предлагают поставить в документе роспись, удостоверяющую факт предложения госпитализации и отказа от нее.

7.13. При отсутствии необходимости в доставке в учреждение здравоохранения больной после оказания медицинской помощи оставляется на месте, ему дают рекомендации по режиму и лечению до обращения к лечащему врачу. В необходимых случаях уполномоченным работником Станции скорой медицинской помощи в территориальную поликлинику передается на ближайший рабочий день активный вызов к пациенту, обязательный для приема и выполнения участковым врачом поликлиники.

7.14. Сотрудники бригад скорой медицинской помощи не назначают систематическое лечение больных на дому, не выполняют назначения лечащих врачей (инъекции лекарств, массаж, различные процедуры и т.п.) при отсутствии экстренных медицинских показаний.

7.15. Персонал Станции скорой медицинской помощи не производит экспертизу временной утраты трудоспособности, алкогольного и наркотического опьянения, а также судебно-медицинскую экспертизу, и не выдает соответствующие документы. При наличии явных признаков опьянения сведения об этом вносятся в первичные медицинские документы (карта вызова, сопроводительный лист и др.).

7.16. Станция скорой медицинской помощи выдает устные справки при личном обращении граждан на Станцию или по телефону о месте нахождения больных и пострадавших. По требованию пациента (его законного представителя) Станция выдает справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведенных обследований, оказанной помощи и рекомендаций по дальнейшему лечению до момента обращения к лечащему врачу.

7.17. Лица, виновные в заведомо ложном вызове бригады скорой медицинской помощи или сообщении заведомо ложных данных о заболевании или происшествии, несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.18. Предоставление информации по организационным вопросам работы Станции скорой медицинской помощи осуществляются старшим дежурным врачом смены по телефону. Консультации по вопросам оказания экстренной медицинской помощи осуществляются дежурным врачом Станции скорой медицинской помощи.

8. Порядок оказания специализированной медицинской помощи

8.1. Специализированная медицинская помощь жителям Новосибирска оказывается в государственных кожно-венерологических, наркологических, туберкулезных и психиатрических специализированных медицинских учреждениях. Специализированная медицинская помощь в муниципальных учреждениях указанного профиля осуществляется в случае наделения мэрии Новосибирска этими государственными полномочиями Новосибирской области.

8.2. Общие принципы оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических и стационарных специализированных учреждениях соответствуют условиям и порядку оказания первичной медико-санитарной помощи (разделы 3 и 5).

8.3. В наркологических и психиатрических диспансерах бесплатно производится выдача справок при освидетельствовании граждан, оформляющих усыновление и опеку (попечительство) на детей, а также освидетельствование медицинских работников муниципальных учреждений здравоохранения при оформлении допуска к работе с наркотическими и сильнодействующими веществами.

Психиатрическая специализированная помощь.

8.4. Оказывается в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

8.5. Психиатрическая помощь оказывается в специализированных учреждениях при добровольном обращении лица или с его письменного согласия; несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет, а также лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, психиатрическая помощь оказывается по просьбе или с согласия их законных представителей.

8.6. Гражданин при оказании ему психиатрической помощи вправе пригласить представителя (в т.ч. адвоката) для защиты своих прав и законных интересов с оформлением представительства в установленном порядке. Лечение может проводиться без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя только при применении принудительных мер медицинского характера по решению суда.

8.7. Лицо, страдающее психическим расстройством, или его законный представитель имеют право отказаться от предлагаемого лечения или прекратить его, за исключением случаев, предусмотренных законодательством. Указанным гражданам разъясняются возможные последствия прекращения лечения. Отказ от лечения с указанием сведений о возможных последствиях оформляется записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя и врача-психиатра.

8.8. Установление диагноза психического заболевания, принятие решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке либо дача заключения для рассмотрения этого вопроса являются исключительным правом врача-психиатра или комиссии врачей-психиатров. Врач, проводящий психиатрическое освидетельствование, обязан представиться обследуемому (его законному представителю) как психиатр.

8.9. Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя с санкции судьи в случаях, когда обоснованно предполагается наличие у обследуемого психического расстройства.

Обязательному психиатрическому освидетельствованию в порядке, утвержденном Правительством РФ, подлежат на добровольной основе работники, занятые на производстве с источниками повышенной опасности. Освидетельствование работника проводится по направлению работодателя не реже одного раза в 5 лет врачебной комиссией, создаваемой органом управления здравоохранением. Решение комиссии (в письменной форме) выдается работнику под роспись в течение 3 дней после его принятия; в этот же срок работодателю направляется сообщение о дате принятия решения комиссией и дате выдачи его работнику. В случае несогласия работника с решением комиссии оно может быть обжаловано в суде.

8.10. Диспансерное наблюдение может устанавливаться по решению комиссии врачей-психиатров за лицом, страдающим хроническим психическим расстройством, и прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния лица.

8.11. Основаниями для госпитализации в психиатрический стационар являются наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи, необходимость проведения психиатрической экспертизы. Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи при наличии медицинских показаний.

8.12. Лицо, помещенное в психиатрический стационар в недобровольном порядке, в течение первых шести месяцев не реже одного раза в месяц подлежит освидетельствованию комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения для решения вопроса о продлении госпитализации; свыше шести месяцев - не реже одного раза в шесть месяцев. По истечении шести месяцев с момента помещения лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке продление госпитализации осуществляется по решению суда, которое принимается ежегодно.

8.13. Пациенту должны быть разъяснены основания и цели помещения его в психиатрический стационар, его права и установленные в стационаре правила на языке, которым он владеет, о чем делается запись в медицинской документации. Все пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре, пользуются всеми гражданскими правами и имеют право на их защиту.

8.14. Пациент госпитализируется в психиатрический стационар только на срок, в течение

которого сохраняются основания, по которым была проведена госпитализация.

8.15. Выписка пациента, добровольно находящегося в психиатрическом стационаре, производится по его личному заявлению, заявлению его законного представителя или по решению лечащего врача. Выписка пациента, госпитализированного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, производится по заключению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении такой госпитализации.

8.16. Контроль за обеспечением своевременного информированного добровольного согласия граждан, страдающих психическими расстройствами, на лечение или отказа от него, соблюдением порядка и условий оказания психиатрической помощи, организацией лекарственного обеспечения и питания граждан, страдающих психическими расстройствами, соблюдением порядка обжалования действий медицинского и иного персонала учреждений по оказанию психиатрической помощи осуществляется в установленном порядке управлением Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Новосибирской области в виде плановых или внеплановых (по жалобе пациента или его законного представителя) проверок. Действия медицинских работников, врачебных комиссий могут быть обжалованы по выбору пациента или его законного представителя также непосредственно в суд, вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу) или прокурору.

Противотуберкулезная (фтизиатрическая) специализированная помощь

8.17. Фтизиатрическая помощь оказывается в специализированных учреждениях в соответствии с Федеральным законом РФ от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ» и Постановлением Правительства РФ от 25.12.2001 № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ».

8.18. Население Новосибирска подлежит профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулеза не реже 1 раза в 2 года. Работодатели должны способствовать созданию условий для проведения профилактических осмотров работников.

8.19. По эпидемическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом) профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулеза подлежат 2 раза в год следующие группы населения Новосибирска:

- работники родильных домов (отделений);
- лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулезной инфекции;
- лица, снятые с диспансерного учета в противотуберкулезных диспансерах в связи с выздоровлением, - в течение первых 3 лет после снятия с учета;
- лица, перенесшие туберкулез и имеющие остаточные изменения в легких в течение первых 3 лет с момента выявления заболевания;
- ВИЧ-инфицированные;
- пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях;
- лица, освобожденные из следственных изоляторов и исправительных учреждений, - в течение первых 2 лет после освобождения;

8.20. По эпидемическим показаниям (независимо от наличия или отсутствия признаков заболевания туберкулезом) профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулеза подлежат 1 раз в год следующие группы населения:

- больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы;
- больные сахарным диабетом;
- лица, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию;
- лица с высоким риском заболевания туберкулезом (без определенного места жительства; мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы; проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания и учреждениях социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий);
- работники учреждений социального обслуживания для детей и подростков;

- работники лечебно-профилактических, санаторно-курортных, образовательных, оздоровительных и спортивных учреждений для детей и подростков.

8.21. В индивидуальном (внеочередном) порядке профилактическим медицинским осмотрам в целях выявления туберкулеза подлежат:

- лица, обратившиеся в лечебно-профилактические учреждения за медицинской помощью с подозрением на заболевание туберкулезом;
- лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными;
- граждане, призываемые на военную службу или поступающие на военную службу по контракту;
- лица, у которых диагноз - ВИЧ-инфекция установлен впервые.

8.22. Лечащий врач в течение 3 дней с момента выявления при профилактическом медицинском осмотре у обследуемого признаков, указывающих на возможное заболевание туберкулезом, направляет его в противотуберкулезный диспансер для завершения обследования. Комиссия врачей противотуберкулезного диспансера подтверждает диагноз туберкулеза и принимает решение о необходимости диспансерного наблюдения за больным. О принятом решении больной информируется письменно в 3-дневный срок со дня постановки на диспансерный учет.

8.23. Диспансерному наблюдению подлежат следующие группы населения:

- больные активной формой туберкулеза (в течение первых 3 лет после излечения);
- больные с неуточненной формой активности туберкулезного процесса;
- дети и подростки, впервые инфицированные микобактериями туберкулеза, с гиперергическими и нарастающими реакциями на туберкулин;
- дети, у которых возникли осложнения на введение противотуберкулезной вакцины.

8.24. Диспансерное наблюдение за больными туберкулезом в противотуберкулезных диспансерах (отделениях, кабинетах) по месту жительства, работы, службы, учебы, содержания больного в следственном изоляторе или исправительном учреждении осуществляется непрерывно независимо от согласия больного или его законных представителей на этапах амбулаторного, стационарного и санаторного лечения в целях обеспечения эффективности профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий. Сроки диспансерного наблюдения за больными туберкулезом определяются в соответствии с методикой диспансерного наблюдения, утверждаемой Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

8.25. При изменении места жительства больной туберкулезом обязан сняться с диспансерного учета в противотуберкулезном диспансере и в течение 10 дней после изменения места жительства встать на диспансерный учет в противотуберкулезном диспансере по новому месту жительства.

8.26. При увольнении с военной службы больного активной формой туберкулеза лечебно-профилактическое специализированное противотуберкулезное учреждение Министерства обороны Российской Федерации, иных федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, направляет в 3-дневный срок извещение в противотуберкулезный диспансер по месту жительства больного для осуществления диспансерного наблюдения.

8.27. При освобождении больного туберкулезом из учреждения уголовно-исполнительной системы соответствующее лечебно-профилактическое специализированное противотуберкулезное учреждение направляет в 3-дневный срок извещение и медицинскую документацию в противотуберкулезный диспансер по месту прибытия больного, осуществляющее диспансерное наблюдение. Указанный больной обязан обратиться в противотуберкулезный диспансер для постановки на диспансерный учет в течение 10 дней с даты прибытия на место проживания.

8.28. В случае нарушения больными заразной формой туберкулеза порядка диспансерного наблюдения они подлежат обязательному обследованию и лечению в судебном порядке в соответствии со статьей 10 Федерального закона "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации".

8.29. Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимается комиссией врачей противотуберкулезного диспансера, о чем в письменной форме извещается лицо, подлежащее диспансерному наблюдению.

8.30. Больные туберкулезом направляются в туберкулезные больницы по медицинским и эпидемиологическим показаниям врачом противотуберкулезного диспансера в порядке очередности;

лица с впервые выявленным туберкулезом направляются на стационарное лечение в первоочередном порядке. Больные обеспечиваются бесплатным лечением и питанием по утвержденным стандартам.

8.31. Граждане без определенного места жительства и занятий, больные туберкулезом, направляются для диспансерного наблюдения в специально предназначенный для этой категории граждан противотуберкулезный диспансер, для стационарного лечения – в туберкулезные больницы на общих основаниях. По специальным показаниям больные туберкулезом госпитализируются в туберкулезный дом сестринского ухода (специализированный хоспис).

Наркологическая специализированная помощь

8.30. Наркологическая специализированная помощь, в т.ч. (включая медицинское освидетельствование) оказывается в специализированных учреждениях (наркологических диспансерах) в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах».

8.31. В Новосибирске не допускается потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача. При подозрении на наркоманию, наркотическое опьянение или употребление наркотиков без назначения врача гражданин может быть направлен на медицинское освидетельствование, проводимое в уполномоченном специализированном учреждении, по постановлению органов прокуратуры, органов дознания, органа, осуществляющего оперативно-розыскную деятельность, следователя или судьи.

Медицинское освидетельствование на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством, проводится в учреждениях здравоохранения, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включающей работы и услуги по медицинскому (наркологическому) освидетельствованию, на основании протокола установленной формы.

8.32. Больным наркоманией по их просьбе или с их информированного добровольного согласия, а несовершеннолетним больным наркоманией в возрасте до 16 лет (по просьбе или с согласия их законных представителей), оказывается наркологическая помощь, которая включает обследование, консультирование, диагностику, лечение и медико-социальную реабилитацию. При обращении за медицинской помощью гражданин предъявляет паспорт или документ, удостоверяющий личность (за исключением обращения для анонимного лечения, проводимого за счет личных средств граждан). Наркологическая помощь в недобровольном порядке оказывается в порядке, определенном законодательством.

8.33. Диагностика наркомании, обследование, консультирование и медико-социальная реабилитация больных наркоманией проводятся в учреждениях государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения, получивших лицензию на указанный вид деятельности, лечение больных наркоманией проводится только в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения. Диагноз наркологического заболевания может быть установлен в амбулаторных или стационарных условиях только врачом психиатром-наркологом.

8.34. Амбулаторный прием и диспансерное наблюдение в районных кабинетах амбулаторного приема осуществляется по территориальному принципу (в соответствии с регистрацией по месту жительства); на основании личного заявления пациента его наблюдение может осуществляться в другом кабинете. Первичный прием при обращении пациента за наркологической помощью впервые в жизни может осуществляться в любом кабинете амбулаторного приема независимо от района проживания пациента. Амбулаторный прием пациентов в возрасте до 18 лет организуется отдельно от приема взрослого населения.

8.35. Прием больных в стационарные наркологические отделения осуществляется в плановом порядке по направлению врача психиатра-нарколога амбулаторного приема и при наличии соответствующих показаний. В случае отсутствия свободных мест в отделении формируется очередь на госпитализацию. В случае самостоятельного обращения пациента в стационар решение о госпитализации при отсутствии противопоказаний принимается заведующим отделением или дежурным врачом.

8.36. Порядок медицинского наблюдения за больными наркоманией, алкоголизмом и токсикоманиями и учета этих больных устанавливается федеральным органом исполнительной власти

в сфере здравоохранения. За время диспансерного учета больные получают квалифицированную медицинскую помощь, обеспечивающую состояние длительной ремиссии.

8.37. В случае выполнения больным всех назначений лечащего врача, соблюдения сроков явок в наркологический диспансер и наступления после лечения стойкой, объективно подтвержденной ремиссии, устанавливаются следующие сроки диспансерного учета:

- а) больных хроническим алкоголизмом - 3 года;
- б) больных наркоманиями и токсикоманиями - 5 лет.

Срок профилактического наблюдения лиц, злоупотребляющих алкоголем, замеченных в немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих средств - 1 год.

8.38. В процессе диспансерного учета наркологические больные могут получать лечение в амбулаторных и стационарных условиях; сроки лечения устанавливаются лечащим врачом каждый раз индивидуально.

8.39. Снятие с диспансерного учета производится по следующим причинам:

- стойкая ремиссия (выздоровление) - на основании заключения врачебной комиссии;
- изменение постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемой наркологическим диспансером территории, в том числе в связи с передачей под диспансерное наблюдение в другое наркологическое учреждение (подразделение);
- осуждение с лишением свободы на срок свыше 1 года;
- в связи со смертью.

Прекращение профилактического наблюдения осуществляется в аналогичном порядке, но вместо длительной ремиссии (выздоровления) у лиц группы риска основанием для прекращения данного наблюдения является длительное (в течение года) воздержание от пьянства, прекращение употребления в немедицинских целях наркотических и других одурманивающих средств.

8.40. Осмотры наркологических больных и лиц группы риска проводятся для осуществления контроля за состоянием больного в процессе динамического наблюдения, проведения лечения и профилактических мер медицинского характера. При этом осмотром наркологических больных или лиц группы риска может считаться только личный контакт с пациентами участкового врача психиатра-нарколога, участковой медсестры, фельдшера наркопункта, фельдшера (медсестры) социальной помощи, сопровождающийся обследованием, лечебным воздействием или назначением медикаментозных средств.

8.41. Число осмотров, приходящееся на каждого конкретного пациента в течение 1 года, зависит от группы динамического учета или наблюдения, в которую он входит, а также от индивидуальных особенностей личности и течения заболевания. Частота осмотров лиц старше 18 лет, злоупотребляющих алкоголем, устанавливается лечащим врачом индивидуально. Частота осмотров подростков, злоупотребляющих алкоголем - не реже 1 раза в месяц. Частота осмотров лиц, замеченных в немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих средств, без явлений наркомании и токсикомании - не реже 1 раза в месяц.

8.42. Прием граждан, не связанный с оказанием наркологической помощи, по поводу проведения предварительных и периодических осмотров для допуска к отдельным видам профессиональной деятельности и к деятельности, связанной с источником повышенной опасности, а также оказание наркологической помощи на анонимной основе, оказание наркологической помощи пациенту, не являющемуся жителем города Новосибирска, осуществляется на платной основе.

Дерматовенерологическая специализированная помощь

8.43. Дерматовенерологическая специализированная помощь (амбулаторно-поликлиническая и стационарная) взрослому и детскому населению при кожных, заразных кожных заболеваниях и инфекциях, передаваемых половым путем, оказывается в специализированных кожно-венерологических диспансерах (отделениях, кабинетах) на условиях конфиденциальности, в т.ч. анонимности.

8.44. При наличии медицинских и социальных показаний, невозможности посещения кожно-венерологического диспансера помощь профильным больным может оказываться на дому. По результатам консультации больных дерматовенерологического профиля выдаются рекомендации по их лечению, листки временной нетрудоспособности, выписываются рецепты на лекарственные

средства, в т.ч. на льготной основе для граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде дополнительного лекарственного обеспечения.

8.45. Стационарное лечение (в т.ч. в дневном стационаре) организуется для больных, нуждающихся в квалифицированном обследовании и лечении, круглосуточном медицинском наблюдении как по состоянию здоровья, так и по эпидемиологическим показаниям. Госпитализация больных в стационарное отделение осуществляется по направлениям врачей амбулаторного отделения кожно-венерологического диспансера (кабинета), общей лечебной сети, а также в установленном порядке работников учреждений социальной защиты и органов внутренних дел.

8.46. Кожно-венерологические диспансеры осуществляют выполнение общеклинических, гематологических, цитологических, иммунологических, бактериологических исследований по лабораторной диагностике заболеваний, обусловленными инфекциями, передаваемых половым путем, и кожных болезней.

8.47. В смотровых отделениях кожно-венерологических диспансеров организуется проведение обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских обследований с целью предотвращения распространения инфекционных и паразитарных заболеваний. Предварительные и периодические медицинские обследования проводятся по утвержденному расписанию в удобное для работающих граждан время. Списки работников, подлежащих периодическим медицинским осмотрам, составляются руководителями организаций и представляются в отделение периодических медицинских осмотров.

8.48. Кожно-венерологические диспансеры могут оказывать косметологическую помощь пациентам, обращающимся на прием самостоятельно или по направлению дерматовенеролога. Во время приема могут проводиться консультации и лечебные мероприятия, включающие мелкие оперативные вмешательства.

8.49. Пациенты, нуждающиеся в оперативном лечении мелких доброкачественных новообразований, консультируются онкологом.

9. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

9.1. Документами, удостоверяющими временную нетрудоспособность и подтверждающими временное освобождение от работы (учебы), являются листок нетрудоспособности и в отдельных случаях справки установленной формы, выдаваемые гражданам при заболеваниях и травмах, на период медицинской реабилитации, при необходимости ухода за больным членом семьи, здоровым ребенком и ребенком-инвалидом, на период карантина, при отпуске по беременности и родам, при протезировании в условиях стационара.

9.2. Право на выдачу листков нетрудоспособности (справок) имеют лечащие врачи учреждений здравоохранения на основании лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности. В отдельных случаях выдача листков нетрудоспособности (справок) может быть разрешена работнику со средним медицинским образованием.

9.3. Листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом и врачебной комиссией в установленном порядке при предъявлении документа, удостоверяющего личность пациента:

- гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам, в том числе гражданам государств - членов СНГ, лицам без гражданства, беженцам и вынужденным переселенцам, работающим на предприятиях, в организациях и учреждениях Российской Федерации независимо от их форм собственности;
- гражданам, у которых нетрудоспособность или отпуск по беременности и родам наступили в течение месячного срока после увольнения с работы по уважительным причинам;
- гражданам, признанным безработными и состоящим на учете в территориальных органах труда и занятости населения;
- бывшим военнослужащим, уволенным со срочной службы из Вооруженных Сил Российской Федерации, при наступлении нетрудоспособности в течение месяца после увольнения.

9.4. Выдача и продление документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность, осуществляются врачом после личного осмотра и подтверждаются записью в медицинской документации, обосновывающей временное освобождение от работы; документ, удостоверяющий

временную нетрудоспособность, выдается, продлевается и закрывается, как правило, в одном учреждении здравоохранения и при показаниях может быть продлен в другой.

9.5. Гражданам, находящимся вне постоянного места жительства, листок нетрудоспособности выдается (продлевается) лечащим врачом, установившим факт нетрудоспособности, с разрешения администрации учреждения здравоохранения с учетом дней, необходимых для проезда к месту жительства. Документы, подтверждающие временную нетрудоспособность граждан Российской Федерации в период их пребывания за границей, по возвращении подлежат замене на листок нетрудоспособности лечащим врачом с утверждением его администрацией учреждения здравоохранения.

9.6. Гражданам, нуждающимся в лечении в учреждениях здравоохранения вне места постоянного жительства, лечащие врачи выдают листок нетрудоспособности с последующим направлением в учреждения соответствующего профиля для продолжения лечения.

9.7. При заболеваниях (травмах) листок нетрудоспособности выдается в день установления нетрудоспособности, включая выходные и праздничные дни. В исключительных случаях листок нетрудоспособности может быть выдан за прошедшие дни по решению врачебной комиссии. Гражданам, обратившимся за медицинской помощью в конце рабочего дня, листок нетрудоспособности с их согласия может быть выдан со следующего календарного дня.

9.8. При наличии признаков алкогольного, наркотического и ненаркотического опьянения во время обращения гражданина за медицинской помощью по поводу заболевания и/или травмы, ставших причиной временной нетрудоспособности, в выдаваемом листке нетрудоспособности и первичном медицинском документе делается соответствующая отметка.

9.9. При амбулаторном лечении больных на период проведения инвазивных методов обследования и лечения (эндоскопическое исследование с биопсией, химиотерапия по интермиттирующему методу, гемодиализ и другие методы) по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности может выдаваться прерывисто, на дни явки в учреждение здравоохранения.

9.10. При заболеваниях и травмах лечащий врач выдает листок нетрудоспособности единолично и одновременно на срок до 10 календарных дней и продлевает его единолично на срок до 30 календарных дней с учетом утвержденных действующим законодательством ориентировочных сроков временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах. Средний медицинский работник, имеющий право выдавать листки нетрудоспособности, единолично и одновременно выдает его на срок до 5 дней и продлевает до 10 дней, в исключительных случаях после консультаций с врачом ближайшего учреждения здравоохранения - сроком до 30 дней.

9.11. Гражданам, обратившимся за консультативной помощью без направления амбулаторно-поликлинического учреждения, а также проходящим обследование в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях здравоохранения по направлению военных комиссариатов, следственных органов, прокуратуры и суда, выдается справка произвольной формы.

9.12. В случае заболевания учащихся, студентов средних, специальных и высших учебных заведений для освобождения их от учебы выдается справка установленной формы.

9.13. Полученные пациентом листки нетрудоспособности и справки о временной нетрудоспособности должны быть зарегистрированы в установленном порядке и заверены печатями установленного образца учреждения здравоохранения.

10. Условия предоставления лекарственной помощи

10.1. При оказании скорой медицинской помощи гражданам на территории города Новосибирска осуществляется бесплатная лекарственная помощь.

10.2. Лекарственная помощь гражданам, проходящим лечение в круглосуточных стационарах и дневных стационарах всех типов, предоставляется бесплатно:

- в соответствии с номенклатурой областного формуляра лекарственных средств;
- в соответствии с протоколами ведения больного и медико-экономическими стандартами его лечения.

10.3. Лекарственная помощь при оказании специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного или дневного стационара предоставляется бесплатно при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, синдроме приобретенного иммунодефицита (СПИД),

психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, отдельных состояниях, возникающих в перинатальный период.

10.4. Лекарственная помощь в амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждениях обеспечивается за счет личных средств граждан.

10.5. Отдельные категории граждан в городе Новосибирске, имеющие право на получение государственной социальной помощи в порядке дополнительного лекарственного обеспечения, обеспечиваются необходимыми лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения по утвержденным Перечням по рецептам врачей на льготной и бесплатной основе в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Новосибирской области. Основанием для выписывания льготного рецепта гражданину является его включение в областной реестр граждан, имеющих право на дополнительное лекарственное обеспечение, регулярно направляемый в учреждения здравоохранения.

10.6. Неиспользованные рецепты, остатки наркотических и психотропных средств, оставшиеся после смерти онкологических больных на дому, подлежат сдаче в поликлиники по месту выписывания рецептов на указанные средства для их уничтожения по акту.

10.7. В случае отсутствия в аптеке (пункте отпуска) лекарственного средства, отпускаемого на льготной и бесплатной основе, рецепт регистрируется в аптеке и организуется его отсроченное обслуживание в течение 10 рабочих дней. Если лекарственный препарат, поступивший в аптеку в рамках отсроченного обслуживания, не востребован в течение срока действия рецепта, препарат снимается с хранения и передается для обеспечения других льготных рецептов. При оповещении пациентов о поступлении для них лекарственных средств в рамках отложенного спроса гражданам сообщается также о сроках их хранения в аптеке.

10.8. При отсутствии в аптеке выписанного врачом лекарственного средства работник аптеки может провести его синонимическую замену с согласия пациента. При отпуске лекарственного средства, отпускаемого по бесплатным или льготным рецептам, работник аптеки может осуществлять синонимическую замену лекарственного средства по согласованию с врачом, выписавшим рецепт.

10.9. Аптечное учреждение любой формы собственности, осуществляющей розничную реализацию медикаментов с целью оказания медицинской помощи населению при обращении их в аптечное учреждение должно иметь минимальный ассортимент лекарственных средств (утверждается Минздравсоцразвития РФ). Лекарственные средства в аптечных учреждениях отпускаются без рецепта врача в соответствии с перечнем, утвержденным Минздравсоцразвития РФ.

11. Порядок предоставления платных медицинских услуг и услуг немедицинского характера на территории Новосибирска

11.1. Оказание платных медицинских услуг и услуг немедицинского характера (далее по тексту – платные услуги) на территории Новосибирска осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Новосибирской области, нормативными правовыми актами городского Совета и мэрии Новосибирска. Платные медицинские услуги предоставляются населению только дополнительно к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи, без ущемления прав граждан, получающих медицинскую помощь по полису обязательного медицинского страхования

11.2. Перечень видов платных услуг, оказываемых жителям Новосибирска в муниципальных учреждениях здравоохранения, порядок и условия их предоставления, а также размер тарифов на платные медицинские услуги утверждаются мэрией Новосибирска.

11.4. Информация о перечне платных услуг, оказываемых жителям Новосибирска, порядке и условиях их предоставления, содержании типового договора размещаются на информационных стендах в доступных для граждан местах. Администрация учреждения обязана обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией о стоимости, условиях получения медицинских услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, квалификации и сертификации специалистов, оказывающих платные медицинские услуги.

11.5. Разрешение на оказание платных услуг в соответствии с имеющейся лицензией с указанием учреждения и перечня услуг, оказываемых учреждением на платной основе, оформляется приказом начальника Главного управления здравоохранения мэрии Новосибирска. Для оказания

платных медицинских услуг муниципальными учреждениями здравоохранения организуются специальные подразделения по предоставлению платных услуг.

11.6. Предоставление платных услуг осуществляется на основании договора с пациентом, предприятием, учреждением или организацией или на основании договора со страховой организацией о предоставлении услуг по добровольному медицинскому страхованию. На простые платные услуги учреждения, выполняемые одномоментно за одно посещение, с пациентом может не заключаться договор в письменной форме. В этом случае подтверждением факта заключения договора является кассовый чек (квитанция) об оплате. По желанию пациента на простую услугу с ним должен быть заключен письменный договор или предоставлена счет-фактура о стоимости оказанных услуг.

В договоре учреждения здравоохранения на предоставление платных услуг с пациентом определяются условия и сроки их получения, стоимость услуг, гарантии, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

11.7. Расчеты с населением за предоставление платных услуг осуществляются учреждениями здравоохранения с применением контрольно-кассовых машин или путем заполнения приходного ордера установленной формы, являющегося документом строгой отчетности. Учреждения обязаны выдать потребителю кассовый чек или корешок приходного ордера, подтверждающие прием наличных денег.

11.8. Потребители, пользующиеся платными услугами учреждения здравоохранения, обязаны полностью оплатить стоимость предоставляемой услуги, соблюдать правила внутреннего распорядка учреждения для потребителей, а также выполнять требования, обеспечивающие качество медицинской услуги, включая предоставление необходимых для этого сведений. Льготы при оказании платных медицинских услуг устанавливаются учреждениями здравоохранения самостоятельно.

11.9. Учреждения здравоохранения, предоставляющие платные услуги, несут ответственность за их ненадлежащее исполнение, несоблюдение требований, предъявляемых к используемым методам профилактики, диагностики и лечения, а также в случае причинения вреда жизни или здоровью пациента в порядке, установленном действующим законодательством. Главные врачи медицинских учреждений несут персональную ответственность за правильность организации оказания платных услуг и их качество.

11.10. В отношении пациентов, пользующихся платными медицинскими услугами, действуют все права пациента в соответствии с действующим законодательством. Потребители, пользующиеся платными услугами учреждения здравоохранения, вправе требовать предоставления услуг надлежащего качества, сведений о наличии лицензии и сертификата, о стоимости оказанной услуги. Потребители вправе предъявить требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора, о возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящим Порядком.

11.11. При несоблюдении муниципальным учреждением здравоохранения обязательств по обеспечению качества и сроков исполнения платных услуг потребитель вправе по своему выбору назначить новый срок оказания услуги, потребовать уменьшения стоимости услуги, потребовать исполнения услуги другим специалистом или расторгнуть договор и потребовать возмещения понесенных затрат. Нарушение установленных договором сроков исполнения платных услуг должно сопровождаться выплатой потребителю неустойки в порядке и размере, определенном Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей". По договору указанная неустойка может быть выплачена за счет уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления потребителю дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесенного аванса.

11.12. Претензии и споры, возникшие между потребителем и учреждением здравоохранения, разрешаются по соглашению сторон, при участии органов управления здравоохранением или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За нарушение муниципальными учреждениями здравоохранения установленного порядка оказания платных услуг Главное управление здравоохранения мэрии Новосибирска вправе приостановить или запретить деятельность по оказанию платных услуг.

12. Информационное обеспечение граждан при обращении в органы и учреждения муниципального здравоохранения

12.1. Гражданам (пациентам и их законным представителям) предоставляется информация в доступной для них форме, в т.ч.:

- о порядке и условиях получения медицинской помощи в городе Новосибирске;
- о правах, обязанностях, состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;
- о лечебно-охранительном режиме, порядке лекарственного обеспечения;
- о порядке проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;
- о состоянии здоровья несовершеннолетнего ребенка, если медицинская помощь ему оказана в отсутствие родителей или законных представителей;
- о порядке личного приема граждан.

12.2. В целях обеспечения доступности для жителей Новосибирска информации о порядке и условиях оказания медицинской помощи, правах и обязанностях пациентов при оказании и получении медицинской помощи текст настоящего Порядка публикуется в средствах массовой информации, размещается на Интернет-сайтах. Утвержденный Порядок может быть издан отдельной брошюрой в необходимом количестве. Текст Порядка должен быть доступен для свободного ознакомления во всех органах и учреждениях здравоохранения Новосибирска, в т.ч. в виде информации на стендах (выдержки из Порядка), в регистратуре, приемных отделениях. Текст Порядка находится у руководителей и других должностных лиц органов и учреждений здравоохранения Новосибирска и их структурных подразделений.

12.3. У входа в учреждение здравоохранения размещается вывеска с указанием полного названия учреждения по Уставу и режима работы по дням недели, а также информация о порядке обращения за экстренной медицинской помощью в нерабочее для учреждения время.

12.4. На видном месте около регистратуры (приемного отделения) в удобной и понятной форме в виде информационных стендов, объявлений размещается следующая информация:

- поэтажный указатель кабинетов и структурных подразделений (названия и номера);
- порядок обращения за медицинской помощью в экстренных ситуациях;
- порядок приема граждан в данном учреждении, права на льготы при получении медицинской помощи;
- правила вызова врача на дом, порядок предварительной записи на прием к врачам;
- расписание приема врачей и работы лечебно-диагностических подразделений (указывается фамилия, имя, отчество врача полностью, специальность, номер кабинета, часы и дни приема; оборудуются указатели маршрута движения к кабинетам и отделениям);
- у дверей кабинетов – номер кабинета, фамилия, имя, отчество и специальность врача, ведущего прием, а также время начала и окончания приема на текущий день;
- порядок обращения к дежурному администратору – фамилия, имя, отчество, должность, номер кабинета и номер телефона;
- сведения об администрации учреждения – фамилия, имя, отчество, должность главного врача и его заместителей, номера кабинетов и номера телефонов;
- адреса, телефоны страховых медицинских организаций, работающих с данным учреждением в системе обязательного медицинского страхования;
- сведения о вышестоящей инстанции (отдела здравоохранения районной администрации, Главного управления здравоохранения мэрии) – фамилия, имя, отчество руководителей, номера телефонов, адреса расположения;
- адреса (месте расположения) ближайшего и дежурного аптечного учреждения, пункта отпуска лекарственных средств, в т.ч. по льготным и бесплатным рецептам;
- порядок и условия предоставления платных медицинских услуг в данном учреждении.

В случае необходимости любая информация должна быть продублирована работником регистратуры гражданину вежливо, в доступной и понятной для него форме.

12.5. Руководители, должностные лица Главного управления здравоохранения мэрии, отделов здравоохранения районных администраций и учреждений здравоохранения Новосибирска:

- взаимодействуют с пресс-центром мэрии и средствами массовой информации с целью своевременного и полного доведения до сведения населения города информации по актуальным вопросам организации медицинской помощи населению Новосибирска, изменению порядка и условий оказания медицинской помощи, возникновении чрезвычайных медицинских и санитарно-эпидемиологических ситуаций, порядке и формах участия граждан в ликвидации их последствий;
- дают разъяснения в устной (по телефону и при личном обращении) и письменной форме гражданам, общественным организациям, различным инстанциям по порядку и условиям оказания медицинской помощи в городе Новосибирске.

13. Права и обязанности пациентов при оказании медицинской помощи в городе Новосибирске

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

- получение бесплатной медицинской помощи в рамках Новосибирской областной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи;
- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, которое является необходимым предварительным условием этого вмешательства.
- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение медицинских и иных услуг на платной основе или в рамках программ добровольного медицинского страхования;
- возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении - на предоставление условий для осуществления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок в больничном учреждении.

13.2. Информация о состоянии здоровья пациента:

- предоставляется гражданину в доступной для него форме, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;
- предоставляется непосредственно гражданину, а в отношении несовершеннолетних, не достигших 15 лет (при оказании наркологической помощи – не достигших 16 лет), и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их законным представителям лечащим врачом, заведующим отделением или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении;
- не может быть предоставлена гражданину против его воли; в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

13.3. В случаях, когда состояние здоровья гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц учреждения здравоохранения.

13.4. При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином или его законным представителем, а также медицинским работником.

При отказе родителей или иных законных представителей несовершеннолетних, не достигших 15 лет (при оказании наркологической помощи – не достигших 16 лет), либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, учреждение здравоохранения имеет право обратиться в суд для защиты интересов этих лиц. Несовершеннолетний в этом случае вправе самостоятельно обратиться за защитой своих прав в орган опеки и попечительства, а с 14-летнего возраста – в суд.

13.5. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев, установленных действующим законодательством. С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

13.6. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- при угрозе распространения среди населения Новосибирска инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет (при оказании наркологической помощи – в возрасте до 16 лет) для информирования его родителей или законных представителей;
- при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

13.8. Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13.9. Граждане, обращающиеся за медицинской помощью на территории города Новосибирска, обязаны соблюдать действующее законодательство в области охраны здоровья и требования настоящего Порядка.

Пациент обязан:

- уважительно относиться к медицинским работникам и другим лицам, участвующим в оказании медицинской помощи;
- представлять лицу, оказывающему медицинскую помощь, известную ему достоверную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях к применению лекарственных и иных средств медицинского назначения, хронических, ранее перенесенных и наследственных заболеваниях;
- выполнять медицинские назначения, предписания и законные требования медицинских работников при проведении диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

- выполнять все требования медицинских работников в рамках диспансерного наблюдения и диспансерного учета по профилю своего заболевания, включая своевременную явку в учреждение здравоохранения;

- выполнять указания работодателя при прохождении обязательных и дополнительных медицинских осмотров;

- сотрудничать с врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;

- соблюдать правила внутреннего распорядка учреждения здравоохранения для пациентов и бережно относиться к имуществу учреждения здравоохранения;

- при обращении за медицинской помощью представлять действующий страховой полис и документ, удостоверяющий личность (за исключением случаев обращения для анонимного лечения, проводимого за счет личных средств граждан).

13.10. В случае нарушения прав пациента на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего качества, объема и своевременности он может обращаться с жалобой к должностным лицам учреждения здравоохранения, в котором ему оказывается медицинская помощь – к руководителю или иному должностному лицу (для оперативного решения вопроса – к дежурному администратору), в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации либо в суд, а также в страховую медицинскую организацию, выдавшую страховой медицинский полис.

13.11. Для обеспечения доступности дежурных администраторов и руководителей учреждений здравоохранения организуется личный прием граждан:

- по неотложным вопросам дежурным администратором в течение всего рабочего дня;

- по личным вопросам главным врачом и его заместителями по медицинской части и клинико-экспертной работе продолжительностью не менее 2 часов (не реже 2 раз в месяц каждым).

Информация о порядке обращения к дежурным администраторам, а также личного приема руководителями учреждений здравоохранения и уполномоченными на то лицами вывешивается на видном месте в доступной форме. При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность. Инвалиды I – II групп пользуются правом внеочередного приема руководителями, дежурными администраторами и другими должностными лицами учреждений. Ответ при обращении на личный прием дается в устной или письменной форме.

13.12. Письменные обращения граждан (их законных представителей) регистрируются в течение трех дней с момента поступления в органы и учреждения здравоохранения и рассматриваются в течение 30 дней со дня регистрации. Запрещается направлять жалобу на рассмотрение должностному лицу, решение или действие (бездействие) которых обжалуется.

Администрация учреждения обязана обеспечить объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения, в случае необходимости - с участием гражданина или его законного представителя, принять меры, направленные на восстановление или защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов гражданина, а также дать письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов. Все обращения на личный прием и письменные обращения регистрируются в установленном порядке.

14. Контроль за соблюдением законодательства в области охраны здоровья граждан и защита прав пациентов

14.1. Функции контроля за соблюдением законодательства в области охраны здоровья граждан на территории города Новосибирска возлагаются на департамент по социальной политике мэрии Новосибирска, Главное управление здравоохранения мэрии, отделы здравоохранения районных администраций, а при предоставлении платных медицинских услуг также на комитет по защите прав потребителей мэрии.

14.2. Органы и учреждения здравоохранения, организующие и оказывающие все виды медицинской помощи жителям города Новосибирска, независимо от подчиненности и организационно-правовой формы, а также медицинские работники несут гражданско-правовую, административную, дисциплинарную и уголовную ответственность за соблюдение законодательства в области охраны здоровья граждан на территории города Новосибирска в соответствии с действующим законодательством.

14.3. Защита прав пациентов при получении бесплатной медицинской и лекарственной помощи осуществляется в целях обеспечения доступности гарантированного объема помощи надлежащего

качества, оперативного и объективного разрешения споров и конфликтов между пациентами и другими субъектами системы здравоохранения, правовой и социальной защищенности пациентов.

14.4. Защита прав пациентов осуществляется страховыми медицинскими организациями, Новосибирским областным фондом обязательного медицинского страхования, Территориальным управлением Федеральной службы по надзору в сфере охраны здоровья и социального развития по Новосибирской области, комитетом по защите прав потребителей мэрии, профессиональными медицинскими ассоциациями, иными инстанциями в рамках установленных полномочий.

14.5. По информации о фактах нарушения прав граждан в сфере здравоохранения, поступившей в органы и учреждения здравоохранения города из различных инстанций, в т.ч. перечисленных в п. 14.4., немедленно принимаются необходимые меры, дается исчерпывающая информация в доступной для граждан форме. Письменный ответ в течение 30 дней направляется в инстанцию, из которой поступила информация, и по поручению (предложению) этой инстанции – автору обращения.

14.6. При обращении в органы и учреждения здравоохранения граждан, не являющихся пациентами (их законными представителями), информация по принятым мерам предоставляется с учетом требований действующего законодательства по сохранению врачебной тайны.

14.7. Жители Новосибирска имеют право защищать свои права в сфере здравоохранения самостоятельно в соответствии с действующим законодательством.

Начальник отдела организации
медицинской помощи населению
Главного управления здравоохранения
мэрии Новосибирска

А. Л. Заиграев

МЭРИЯ

ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

П Р И К А З

О
Г

1
3
.
1
2
.
2
0
0
6
□
Г
.
Н
О
В
О
С
И
Б
И
Р
С

к
□
№
7
3
6
□

О
м
е
р
а
х
п
о
р
е
а
л
и
з
а
ц
и
и
р
е
ш
е
н
и
я



В целях совершенствования организации и оказания медицинской помощи в городе Новосибирске, защиты прав граждан при обращении в учреждения здравоохранения, обеспечения контроля выполнения законодательства в сфере здравоохранения, на основании решения городского Совета Новосибирска от 25 октября 2006 года № 395 «О Положении о порядке организации оказания медицинской помощи в городе Новосибирске», приказа департамента по социальной политике мэрии города Новосибирска от 12.12.2006 №929 «О Порядке и условиях оказания медицинской помощи в городе Новосибирске»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальникам отделов здравоохранения районных администраций, главным врачам учреждений здравоохранения города:

Организовать под личный контроль оказание всех видов медицинской помощи жителям Новосибирска в подведомственных учреждениях в соответствии с утверждённым Порядком и условиям оказания медицинской помощи в городе Новосибирске.

Обеспечить:

- наличие полного текста Порядка и условий оказания медицинской помощи в городе Новосибирске на бумажном носителе у руководителей, должностных лиц, в регистратурах и приёмных отделениях подведомственных учреждений;
- наличие информации о Порядке и условиях оказания медицинской помощи в городе Новосибирске на информационных стендах около регистратур и в приёмных отделениях;
- свободное ознакомление пациентов и посетителей подведомственных учреждений по их запросу с текстом Порядка и условий оказания медицинской помощи в городе Новосибирске.

Привести в соответствие с приказом департамента по социальной политике мэрии города Новосибирска от 12.12.2006 №929 «О Порядке и условиях оказания медицинской помощи в городе Новосибирске» правовые, распорядительные, информационные, организационно-методические и иные документы подведомственных учреждений.

Провести в подведомственных учреждениях и учреждениях здравоохранения рабочие совещания с медицинским персоналом по ознакомлению и разъяснению Порядка и условий оказания медицинской помощи в городе Новосибирске.

2. Директору МУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Верхоланцеву Н. П. :

В трёхдневный срок направить электронную версию приказа департамента по социальной политике мэрии города Новосибирска от 12.12.2006 №929 в районные отделы здравоохранения и учреждения здравоохранения города, департамент здравоохранения Новосибирской области, новосибирский областной фонд ОМС, страховые медицинские организации, городской Совет ветеранов, другие заинтересованные инстанции по их запросу.

Подготовить предложения по потребности органов и учреждений муниципальной системы здравоохранения Новосибирска в бумажном варианте приказа департамента по социальной политике мэрии города Новосибирска от 12.12.2006 №929.

3. Заместителям начальника управления Рвачевой Г. В., Лиханову А. В., начальнику отдела организации медицинской помощи населению Заиграеву А. Л.:

Руководствоваться приказом департамента по социальной политике мэрии города Новосибирска от 12.12.2006 №929 в текущей работе, взаимодействии и контроле деятельности органов и учреждений здравоохранения.

Давать разъяснения по своим разделам работы по Порядку и условиям оказания медицинской помощи в городе Новосибирске гражданам, организациям, средствам массовой информации.

4. Контроль за выполнением приказа оставляю за собой.

Начальник управления

А. А. Львов

Приложение №4

Приказ управления здравоохранения мэрии г.Новосибирска от 29.08.2003 года № 624 «Об организации Городского центра госпитализации больных»

В целях совершенствования организации и упорядочения плановой и экстренной госпитализации больных в стационары города, реализации прав граждан на свободный выбор учреждения здравоохранения и врача для стационарного обследования и лечения, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать с 1.09.2003 в составе МУЗ станции скорой медицинской помощи (ССМП) Городской центр госпитализации больных (далее – Центр) с размещением на базе МУЗ Новосибирской муниципальной клинической больницы скорой медицинской помощи №2 (НМКБСМП №2, ул Якушева, 41).

2. Утвердить

- 2.1. Временное положение о Центре (приложение 1);
- 2.2. Временное положение о заведующем Центром (приложение 2);
- 2.3. Временное положение о враче Центра (приложение 3);
- 2.4. Временное положение о старшем фельдшере (старшей медицинской сестре) Центра (приложение 4);
- 2.5. Временное положение о фельдшере (медицинской сестре) Центра (приложение 5);
- 2.6. Временное положение о статистике Центра (приложение 6);
- 2.7. Штатное расписание Центра (приложение 7);
- 2.8. Примерный табель оснащения Центра (приложение 8).

3. Главному врачу МУЗ ССМП Иванинскому О. И.

- 3.1. Учесть расходы на содержание Центра в проекте бюджета МУЗ ССМП на 2004 год.
- 3.2. Организовать с 01.10.2003 работу центра в соответствии с приложениями.
- 3.3. До 15.09.2003 укомплектовать центр медицинскими работниками в соответствии с утверждённым штатным расписанием.
- 3.4. Осуществлять постоянный контроль, проводить силами работников центра регулярный анализ организации плановой госпитализации в городе.
- 3.5. Совместно с медицинским информационно-экономическим центром до 1.10.2003 подготовить к эксплуатации компьютерную программу учёта свободных мест в стационарах города и госпитализированных больных.

4. главному врачу МУЗ НМКБСМП №2 Лайвину А. Н. предоставить необходимые условия для деятельности центра (помещение, 2 телефонных ввода с городскими номерами).

5. Директору МИЭЦ Мингазову И. Ф. организовать компьютерное и программное обеспечение Центра.

6. Начальникам отделов здравоохранения районных администраций, главным врачам муниципальных учреждений здравоохранения осуществлять плановую госпитализацию больных, направленных врачами амбулаторно-поликлинических учреждений, для обследования и лечения в стационарах в соответствии с положением о центре и настоящим приказом.

7. Контроль за выполнением данного приказа возложить на заместителя начальника управления здравоохранения Рвачёву Г. В.

Начальник управления

В. М. Чернышёв

ВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

О Городском центре госпитализации больных в стационары г. Новосибирска

1. Общие положения

Городской центр госпитализации в стационары г. Новосибирска (далее – Центр) создаётся приказом управления здравоохранения; является структурным подразделением муниципального учреждения здравоохранения станции скорой медицинской помощи (МУЗ ССМП), обеспечивающим ежедневный централизованный приём заявок на плановую госпитализацию в стационары города.

Центр предназначен для осуществления контроля, организации, планирования, учёта, анализа, а также повышения доступности плановой госпитализации больных в стационары г. Новосибирска, обеспечения права граждан на свободный выбор учреждения здравоохранения для проведения стационарного обследования и лечения.

Деятельность Центра регламентируется законодательством РФ, приказами и указаниями управления здравоохранения мэрии, распорядительными документами муниципальной станции скорой медицинской помощи и настоящим положением.

2. Цель организации Центра – совершенствование системы госпитализации, повышение её доступности и создание условий для реализации прав граждан на свободный выбор учреждения здравоохранения и врача для стационарного обследования и лечения.

3. Основные задачи Центра

Организация плановой госпитализации больных для обследования и всех видов лечения во все стационары муниципальной и ведомственной системы здравоохранения с предоставлением для пациентов возможности выбора места и сроков госпитализации.

Информационное обеспечение экстренной госпитализации больных из амбулаторно-поликлинических учреждений в стационары, участвующие в оказании экстренной медицинской помощи, в соответствии с приказами управления здравоохранения мэрии (сведения о графике госпитализации, учреждениях здравоохранения).

Создание конкурентной среды на рынке медицинских услуг, предоставляемых медицинскими стационарами города.

Совершенствование технологии и обеспечение оперативности госпитализации, повышение обоснованности, эффективности, клинической и экономической целесообразности госпитализации.

Углублённый анализ причин госпитализации, выявление сложившейся потребности, конъюнктуры и основных тенденций в плановой госпитализации больных.

Подготовка предложений по созданию адекватной и более совершенной системы стационарной помощи населению города с учётом основных потоков больных, структуры и профиля коечного фонда.

Оптимальное исполнение государственного (муниципального) заказа, сдерживание необоснованных расходов при госпитализации.

Регулярная подготовка статистической и обзорной информации для управления здравоохранения, районных отделов здравоохранения, главных врачей учреждений здравоохранения, страховых медицинских организаций и других заинтересованных инстанций для анализа обоснованности госпитализации, разработки и реализации мер по её повышению.

3.9. Осуществление контроля обоснованности госпитализации больных на основании утвержденных критериев (признаков); копии справок (актов проверок) передаются в управление здравоохранения).

4. Структура, штаты и финансирование центра

4.1. Структура, штатная численность Центра утверждается управлением здравоохранения.

4.2. Управление здравоохранения мэрии г.Новосибирска оснащает центр средствами связи (телефоны, модем), компьютерной техникой, оргтехникой.

4.3. Центр госпитализации организационно подчиняется главному врачу МУЗ ГССМП, в составе которого он находится.

4.4. Центр комплектуется квалифицированными специалистами и возглавляется заведующим - врачом, который назначается на должность и освобождается от должности приказом главного врача МУЗ ГССМП по согласованию с управлением здравоохранения мэрии.

5. График и порядок работы центра

5.1. Центр работает по графику, утверждаемому главным врачом МУЗ ГССМП по представлению заведующего Центром.

5.2. В Центре оборудуются рабочие места заведующего и старшего фельдшера, врача, фельдшера, статистика-оператора.

5.3. Заявки на госпитализацию больных поступают из поликлиник в центр ежедневно в рабочие дни с 8.00 до 19.00; наряд на госпитализацию выдает ответственный работник центра на основании имеющейся информации, при отсутствии возможности госпитализации в день поступления заявки больной ставится на очередь на плановую госпитализацию.

5.4. Обязанности по извещению больного о конкретной дате и времени госпитализации возлагаются на территориальную поликлинику. Поликлиника обязана немедленно известить Центр о невозможности по любой причине госпитализации очередника, на которого выдан наряд для госпитализации (для своевременного использования места следующими очередниками); очередь в этом случае снимается или переносится на более поздний срок по согласованию с лечащим врачом.

5.5. Отметка о госпитализации по наряду центра производится по информации из приемных отделений больниц после поступления больного.

5.6. Плановая госпитализация больных, обратившихся в стационары города самостоятельно, осуществляется только после согласования с заведующим или дежурным врачом (фельдшером) Центра.

5.7. Персонал Центра имеет необходимые средства связи со всеми учреждениями здравоохранения города, городской станцией скорой медицинской помощи, а также прямую связь с оперативными службами города. При наличии технической возможности в Центре оборудуются автоматизированные рабочие места, компьютеризированная система управления.

6. Порядок направления больных на плановую госпитализацию

6.1. База данных свободных мест в стационарах города формируется и ведется на основании информации из учреждений, передаваемой в Центр устно по телефону, по факсу, электронной почте и любым другим способом.

6.2. Информация о свободных местах направляется из стационаров за 3 рабочих дня до предполагаемой выписки с указанием даты освобождения койки; ежедневно до 9 часов каждое учреждение подтверждает число свободных мест по каждому профилю.

6.3. Заявки на плановую госпитализацию принимаются в Центре в рабочие дни с 8.00 до 19.00, в выходные и праздничные дни - с 9.00 до 15.00 и вносятся в базу данных, составляя очередь на плановую госпитализацию по каждому профилю коек, имеющихся в муниципальных ЛПУ (при необходимости к централизованной системе госпитализации могут подключаться ЛПУ ведомственного и областного подчинения). В день подачи заявки лечащий врач заполняет и выдает на руки больному сопроводительный лист на плановую госпитализацию установленной формы. Если работник Центра сразу назначает дату госпитализации, соответствующая графа сопроводительного листа заполняется в день его выдачи. Если больной ставится на очередь для плановой госпитализации, графа «Дата госпитализации» и «Номер наряда» заполняется после назначения Центром даты госпитализации.

6.4. При появлении сведений о наличии свободных мест работник Центра в соответствии с имеющейся очередью направляет информацию в поликлиники города, которые должны в тот же день известить больного о конкретной дате госпитализации. При невозможности по каким-либо причинам госпитализации очередного больного в указанный срок поликлиника немедленно извещает Центр об отказе в госпитализации (снятии с очереди) или ее переносе на более поздний срок. В этом случае неиспользованное место передается следующему очереднику по данному профилю. В поликлиники города регулярно сообщается также информация о наличии свободных мест в стационарах города при отсутствии очередников на эти места.

6.5. Ежедневно до 10 часов каждый стационар передает в Центр информацию:

6.5.1. о фактическом наличии свободных мест для плановой госпитализации по каждому профилю (на текущий день и на четвертый день от даты сообщения);

6.5.2. о больных, госпитализированных в плановом порядке за прошедший день по нарядам Центра.

6.6. При необходимости госпитализации планового больного без направления ЛПУ и при отсутствии наряда Центра администрация больницы в обязательном порядке согласовывает госпитализацию такого больного с Центром.

6.7. Каждому больному, поставленному в очередь на плановую госпитализацию, присваивается номер, состоящий из двух частей через дробь: номер профиля коек/номер в очереди); при выделении Центром места на госпитализацию в поликлинику в качестве наряда на госпитализацию сообщается номер, закрепленный за больным. Наличие номера наряда в "Сопроводительном листе" подтверждает факт выделения места на госпитализацию, позволяет быстро найти сведения о больном в базе данных Центра, а также получить информацию о случае госпитализации больного в течение определенного периода.

6.8. В Центре ведутся документы в электронном формате или на бумажном носителе:

6.8.1. Список очередников на плановую госпитализацию отдельно по профилям коек (ФИО полностью, год рождения, район проживания, почтовый адрес, контактный телефон, диагноз; учреждение здравоохранения, если больной выбрал конкретное учреждение), с отметкой о выдаче наряда на госпитализацию и отметкой о фактическом поступлении больного в стационар;

6.8.2. табель коечного фонда учреждений здравоохранения города независимо от ведомственной принадлежности с разбивкой по профилям коек (структурных подразделений) и учреждениям;

6.8.3. текущий реестр свободных мест по профилям и учреждениям, в который ав-

томатически заносятся сведения о количестве свободных мест на конкретный момент;

6.8.4. приказы и иные распорядительные документы, регламентирующие порядок и условиях плановой и экстренной госпитализации в стационары;

6.8.5. справочник ЛПУ города:

- ФИО, служебные и домашние телефоны руководителей учреждений здравоохранения и их структурных подразделений;
- ФИО, должность, контактный телефон должностного лица в каждом учреждении, ответственного за госпитализацию больных и взаимодействие с Центром;
- Почтовые адреса, телефоны, факсы, адреса электронной почты и сайтов в Интернете;
- Информация об учреждениях, видах медицинской помощи, порядке госпитализации и т.д., а также как доехать до учреждения;
- Информация о страховых медицинских организациях, ФИО и телефонах руководителей и отделов защиты прав застрахованных.

6.8.6. Карта города с отметками о расположении всех учреждений здравоохранения города.

6.9. Направить больного на плановую госпитализацию по согласованию с Центром имеют право (с оформлением сопроводительного листа утвержденной формы):

6.9.1. лечащий врач;

6.9.2. главный врач амбулаторно-поликлинического учреждения или его заместитель по медицинской части;

6.9.3. главный штатный и внештатный специалист управления здравоохранения;

6.9.4. начальник управления здравоохранения или один из его заместителей, начальник отдела организации медицинской помощи населению;

6.9.5. начальник отдела здравоохранения районной администрации;

6.9.5. заведующий Центром.

ВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

О ЗАВЕДУЮЩЕМ ГОРОДСКИМ ЦЕНТРОМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На должность заведующего Центром назначается специалист, имеющий высшее медицинское образование по специальности "лечебное дело", "педиатрия", диплом, сертификат и практический опыт врача.

1.2. Заведующий в своей работе непосредственно подчиняется заместителю главного врача по медицинской части МУЗ ССМП, выполняя также распоряжения главного врача станции, а также начальника управления здравоохранения мэрии, его заместителей и начальника отдела организации медицинской помощи населению.

1.3. Заведующий в своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уставом станции скорой медицинской помощи, настоящим Положением, приказами, инструкциями, распоряжениями управления здравоохранения мэрии, главного врача.

1.4. Заведующий Центром назначается на должность и увольняется главным врачом в установленном законом порядке по согласованию с управлением здравоохранения мэрии.

2. ОБЯЗАННОСТИ

Заведующий Центром обязан:

- 2.1. Осуществлять оперативное руководство медицинским и техническим персоналом Центра.
- 2.2. Организовывать работу Центра.
- 2.3. Проводить анализ статистических показателей и соблюдения порядка плановой госпитализации больных, рациональность использования коечного фонда городской системы здравоохранения.
- 2.4. Оказывать консультативную и методическую помощь органам и учреждениям здравоохранения, лечащим врачам при организации плановой госпитализации больных в стационары города.
- 2.5. Давать необходимые справки больным и их родственникам, жителям города о порядке плановой госпитализации, нормативных документах, регламентирующих этот порядок, а также о стационарах города.
- 2.6. Иметь необходимую информацию о порядке госпитализации больных и пострадавших в стационары города при чрезвычайных ситуациях.
- 2.7. Немедленно рассматривать и принимать необходимые решения в рамках компетенции Центра по жалобам населения о нарушении прав пациентов на плановую госпитализацию и права выбора лечебного учреждения.
- 2.8. Контролировать соблюдение порядка плановой госпитализации больных в стационары города независимо от ведомственной подчиненности. В случае необходимости или по выбору пациента изменить стационар для плановой госпитализации больного, на которого выдан наряд, с сохранением профиля отделения, в которое направлен больной.
- 2.9. Осуществлять функции контроля соблюдения порядка плановой госпитализации в стационары города, а также права больного на выбор лечебного учреждения.
- 2.10. Своевременно информировать управление здравоохранения и другие заинтересованные подразделения о нарушениях порядка плановой госпитализации и права пациентов на выбор лечебного учреждения.
- 2.11. Немедленно информировать главного врача или лицо, его замещающее, о возникших в Центре происшествиях.

3. ПРАВА

Заведующий Центром имеет право:

- 3.1. Согласовывать госпитализацию больного в плановом порядке в любой не штатной ситуации с главным врачом стационара или его заместителем по медицинской части; при отсутствии указанных руководителей с ответственным дежурным врачом стационара.
- 3.2. Изменить в зависимости от конкретной ситуации, в т.ч. по выбору пациента, стационар для плановой госпитализации больного при наличии наряда на госпитализацию, поставив об этом в известность лечащего врача, направившего на госпитализацию, а также при необходимости родственников больного.
- 3.3. Взаимодействовать непосредственно с администрацией или ответственным за госпитализацию сотрудником ЛПУ города по профилю деятельности Центра;
- 3.4. Посещать самостоятельно учреждения здравоохранения, принимающие больных на плановую госпитализацию, знакомиться с учетной, отчетной, медицинской и иной документацией, имеющей отношение к госпитализации, реализации прав граждан на выбор лечебного учреждения и взаимодействию с Центром; передавать подготовленные по итогам посещения стационаров служебные записки заместителю начальника управления

здравоохранения (в дальнейшем - администрации проверенных стационаров).

3.5. В исключительных случаях лично направлять больных на госпитализацию с оформлением сопроводительного листа утвержденной формы;

3.6. Получать информацию о госпитализированных в стационары больных, по факту и сроках их выписки

3.7. Направлять на имя заместителя начальника управления здравоохранения мэрии (через администрацию ССМП) докладные записки и предложения по вопросам плановой госпитализации, рапорта по любым нештатным ситуациям, нарушениям порядка плановой госпитализации и права граждан на выбор лечебного учреждения.

3.8. Вносить предложения о поощрении и наложении взысканий на сотрудников Центра, а также по другим вопросам в пределах своей компетенции.

3.9. Повышать свою квалификацию не реже одного раза в пять лет, проходить аттестацию и переаттестацию по специальности «социальная гигиена и организация здравоохранения» в установленном порядке.

3.10. Принимать участие в совещаниях, научно - практических конференциях по вопросам организации и контроля порядка плановой госпитализации больных.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Заведующий Центром несет ответственность в установленном законодательством порядке:

4.1. За профессиональную деятельность в пределах своей компетенции, самостоятельно принимаемые решения.

4.2. За противоправные действия или бездействие, повлекшие ущерб здоровью пациента, нарушение его прав на стационарное лечение и выбор лечебного учреждения.

4.3. За организацию работы Центра.

ВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕ ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На должность врача Центра назначается специалист, имеющий высшее медицинское образование по специальности "лечебное дело", "педиатрия", диплом специалиста.

1.2. Врач в своей работе подчиняется заведующему Центром.

1.3. Врач в своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уставом учреждения здравоохранения, в структуру которого входит Центр, настоящим Положением, приказами, инструкциями, распоряжениями управления здравоохранения мэрии и главного врача станции скорой помощи.

1.4. Врач Центра назначается на должность и увольняется главным врачом в установленном законом порядке.

2. ОБЯЗАННОСТИ

Врач Центра обязан:

2.1. Осуществлять в отсутствие заведующего Центром оперативное руководство медицинским и техническим персоналом Центра по выполнению возложенных на него функций организации плановой госпитализации больных.

2.2. Проводить по поручению заведующего Центром анализ статистических показателей плановой госпитализации в стационары города, контроль соблюдения порядка плановой госпитализации, обеспечения прав граждан на выбор лечебного учреждения.

2.3. Оказывать консультативную и методическую помощь лечащим врачам, специалистам и руководителям учреждений здравоохранения по организации плановой госпитализации больных.

2.4. Давать справки и разъяснения медицинским работникам, жителям города, представителям различных организаций по порядку осуществления плановой госпитализации больных, праве граждан на выбор врача и лечебного учреждения.

2.5. Представлять жителям города информацию об учреждениях здравоохранения, оказывающих плановую стационарную медицинскую помощь, видах специализированной медицинской помощи и правилах ее предоставления; давать рекомендации обратившимся о подготовке к госпитализации, перечне медицинских и других документов, необходимых для поступления в стационар.

2.6. Взаимодействовать с администрацией, руководителями и специалистами отделений стационаров, ответственными дежурными врачами по вопросам осуществления плановой госпитализации и реализации прав граждан на выбор лечебного учреждения.

2.7. Немедленно рассматривать и принимать необходимые решения по жалобам и обращениям населения по вопросам плановой госпитализации и реализации прав на выбор лечебного учреждения, своевременно докладывать об обращениях и принятых решениях заведующему Центром; готовить служебные и докладные записки по нештатным и конфликтным ситуациям для управления здравоохранения (передаются через заведующего Центром).

2.7. Контролировать обеспечение учреждений города необходимой информацией по плановой госпитализации больных. В случае производственной необходимости производить замену мест госпитализации в другие стационары.

2.8. Осуществлять при необходимости функции контроля выполнения стационарами порядка плановой госпитализации с посещением приемных отделений учреждений здравоохранения; знакомиться с медицинской документацией стационаров, имеющих отношение к госпитализации больных, взаимодействию стационаров с Центром.

2.9. Немедленно информировать заведующего Центром, главного врача или лицо, его замещающее, о возникших в Центре или стационарах происшествиях.

3. ПРАВА

Врач Центра имеет право:

3.1. Взаимодействовать с администрацией, руководителями и специалистами учреждений здравоохранения, дежурными врачами стационаров по вопросам осуществления плановой госпитализации и реализации прав граждан на выбор лечебного учреждения и врача.

3.2. Рассматривать обращения медицинских работников и граждан по профилю работы и в пределах компетенции Центра, докладывать заведующему о ситуации и принятых решениях (в отсутствие заведующего - главному врачу станции скорой помощи или при необходимости в управление здравоохранения мэрии).

3.3. Посещать лично стационары города для решения вопросов плановой госпитализации и проверки соблюдения порядка ее осуществления, знакомиться с документами по данному профилю.

3.4. Вносить предложения о поощрении и наложении взыскания на средних медицинских и технических сотрудников Центра в период отсутствия заведующего, а также

по другим вопросам в пределах своей компетенции.

3.5. Повышать свою квалификацию не реже одного раза в пять лет, проходить аттестацию и перееаттестацию по специальности в установленном порядке.

3.6. Принимать участие в совещаниях, научно - практических конференциях по вопросам организации и контроля качества плановой госпитализации больных и реализации прав граждан на выбор лечебного учреждения.

3.7. Организовывать госпитализацию больных в стационары города по направлениям заведующего Центром.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Врач Центра несет ответственность в установленном законодательством порядке:

4.1. За профессиональную деятельность в пределах своей компетенции, самостоятельно принимаемые решения.

4.2. За противоправные действия или бездействие, повлекшие ущерб здоровью или правам пациента.

4.3. За сохранение врачебной тайны.

ВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О СТАРШЕМ ФЕЛЬДШЕРЕ (СТАРШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ) ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На должность старшего фельдшера (старшей медицинской сестры) Центра госпитализации назначается специалист со средним медицинским образованием по специальности "лечебное дело", "сестринское дело", имеющий диплом и соответствующий сертификат.

1.2. Старший фельдшер (старшая медицинская сестра) Центра находится в непосредственном подчинении заведующего. Руководствуется в работе служебными инструкциями, приказами и распоряжениями администрации станции скорой медицинской помощи, настоящим Положением.

1.3. Старший фельдшер (старшая медицинская сестра) Центра назначается на должность и увольняется в установленном законом порядке.

2. ОБЯЗАННОСТИ

Старший фельдшер (старшая медицинская сестра) Центра обязан:

2.1. Контролировать и руководить работой фельдшеров и технического персонала Центра, обеспечивать соблюдение ими внутреннего распорядка, производственной и трудовой дисциплины.

2.2. Обеспечивать надлежащее состояние, использование, соблюдение правил эксплуатации имущества Центра, в т.ч. оргтехники, компьютеров, средств связи.

2.3. Контролировать санитарно-техническое состояние помещения, имущества и оснащения Центра, соблюдение санитарно-гигиенических требований к условиям работы персонала Центра.

2.4. Заменять в необходимых случаях по распоряжению заведующего Центром отсутствующих фельдшеров или оказывать помощь при повышенной нагрузке на фельдшеров по приему заявок на плановую госпитализацию в стационары города от лечащих врачей, выдаче нарядов на плановую госпитализацию при наличии свободных мест в стационарах города в соответствии с территориальным принципом или выбором пациента

лечебного учреждения (если это возможно). В любое время смены знать наличие свободных мест в стационарах города, состояние очереди на плановую госпитализацию по профилям коек (отделений стационаров).

2.5. Контролировать выполнение в полном объеме обязанностей фельдшерами по своевременной передаче информации

2.3.1. В территориальную поликлинику о выданном наряде на плановую госпитализацию или изменении места госпитализации;

2.3.2. Для родственников больного о стационаре, в который фактически госпитализирован больной (при изменении места госпитализации);

2.3.4. Заведующему Центром о всех нарушениях правил плановой госпитализации и права пациента выбора лечебного учреждения, любых нештатных, конфликтных и чрезвычайных ситуациях.

2.3.5. Своевременному вводу в базу данных (компьютерную программу) полученную информацию о наличии свободных мест в стационарах, подтверждении фактической госпитализации больных, а также о выданных нарядах на плановую госпитализацию.

2.4. Осуществлять в некоторых случаях (в отсутствие заведующего и врачей Центра) связь со стационарами и поликлиниками города по вопросам плановой госпитализации. Знать порядок действий при чрезвычайных ситуациях.

2.5. Информировать население в устной форме о местонахождении больных, направленных на плановую госпитализацию.

2.6. Уметь пользоваться современными средствами связи и передачи информации, а также персональным компьютером.

2.8. Старший фельдшер (старшая медицинская сестра) Центра обязан знать:

- топографию города;
- дислокацию стационаров и маршрут проезда к ним городского личного транспорта;
- порядок приема заявок на плановую госпитализации и реализации права граждан на выбор лечебного учреждения.

3. ПРАВА

Старший фельдшер (старшая медицинская сестра) Центра имеет право:

3.1. Вносить предложения в установленном порядке

3.1.1. По совершенствованию работы Центра;

3.1.2. О поощрении и наложении взысканий на средних медицинских и технических работников Центра, а также по другим вопросам в пределах своей компетенции.

3.2. Повышать квалификацию не реже одного раза в 5 лет.

3.3. Проходить аттестацию (переаттестацию) на квалификационную категорию в установленном порядке.

3.4. Принимать участие в работе медицинских конференций, совещаний, семинаров, проводимых администрацией станции.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Старший фельдшер (старшая медицинская сестра) Центра несет ответственность в установленном законодательством порядке:

4.1. За осуществляемую профессиональную деятельность в пределах своей компетенции, самостоятельно принимаемые решения.

4.2. За разглашение сведений, являющихся врачебной тайной.

4.3. За противоправные действия или бездействие, повлекшие ущерб здоровью пациента, нарушение его прав на стационарное лечение и выбор лечебного учреждения.

**ВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ
О ФЕЛЬДШЕРЕ (МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ)
ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На должность фельдшера (медицинской сестры) Центра госпитализации назначается специалист со средним медицинским образованием по специальности "лечебное дело", "сестринское дело", имеющий диплом и соответствующий сертификат.

1.2. Фельдшер (медицинская сестра) Центра находится в непосредственном подчинении заведующего. Руководствуется в работе служебными инструкциями, приказами и распоряжениями администрации станции скорой медицинской помощи, настоящим Положением.

1.3. Фельдшер (медицинская сестра) Центра назначается на должность и увольняется в установленном законом порядке.

2. ОБЯЗАННОСТИ

Фельдшер (медицинская сестра) Центра обязан:

2.1. Осуществлять прием заявок на плановую госпитализацию в стационары города от лечащих врачей. Не имеет права самостоятельного отказа в приеме заявок.

2.2. Осуществлять выдачу нарядов на плановую госпитализацию при наличии свободных мест в стационарах города в соответствии с территориальным принципом или выбором пациента лечебного учреждения (если это возможно). В любое время смены знать наличие свободных мест в стационарах города, состояние очереди на плановую госпитализацию по профилям коек (отделений стационаров).

2.3. Обеспечивать своевременность передачи информации

2.3.1. В территориальную поликлинику о выданном наряде на плановую госпитализацию или изменении места госпитализации;

2.3.2. Для родственников больного о стационаре, в который фактически госпитализирован больной (при изменении места госпитализации);

2.3.4. Заведующему Центром о всех нарушениях правил плановой госпитализации и права пациента выбора лечебного учреждения, любых нештатных, конфликтных и чрезвычайных ситуациях.

2.3.5. Своевременно вводить в базу данных (компьютерную программу) полученную информацию о наличии свободных мест в стационарах, подтверждении фактической госпитализации больных, а также о выданных нарядах на плановую госпитализацию.

2.4. Осуществлять связь со стационарами и поликлиниками города по вопросам плановой госпитализации. Знать порядок действий при чрезвычайных ситуациях.

2.5. Информировать население в устной форме о местонахождении больных, направленных на плановую госпитализацию.

2.6. Уметь пользоваться современными средствами связи и передачи информации, а также персональным компьютером.

2.8. Фельдшер (медицинская сестра) Центра обязан знать:

- топографию города;
- дислокацию стационаров и маршрут проезда к ним городского личного транспорта;
- порядок приема заявок на плановую госпитализации и реализации права граждан на выбор лечебного учреждения.

3. ПРАВА

Фельдшер (медицинская сестра) Центра имеет право:

- 3.1. Вносить предложения по совершенствованию работы Центра.
- 3.2. Повышать квалификацию не реже одного раза в 5 лет.
- 3.3. Проходить аттестацию (переаттестацию) на квалификационную категорию в установленном порядке.
- 3.4. Принимать участие в работе медицинских конференций, совещаний, семинаров, проводимых администрацией станции.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Фельдшер (медицинская сестра) Центра несет ответственность в установленном законодательством порядке:

- 4.1. За осуществляемую профессиональную деятельность в пределах своей компетенции, самостоятельно принимаемые решения.
- 4.2. За разглашение сведений, являющихся врачебной тайной.

ВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ СТАТИСТИКЕ ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

1.1. На должность медицинском статистика Центра назначается специалист со средним техническим или со специальной подготовкой по работе с оргтехникой, компьютерами и средствами связи, имеющий свидетельство и соответствующий сертификат.

1.2. Медицинский статистик Центра находится в непосредственном подчинении заведующего и старшего фельдшера (старшей медицинской сестры). Руководствуется в работе служебными инструкциями, приказами и распоряжениями администрации станции скорой медицинской помощи, настоящим Положением.

1.3. Медицинский статистик Центра назначается на должность и увольняется в установленном законом порядке.

2. ОБЯЗАННОСТИ

Медицинский статистик Центра обязан:

- 2.1. Знать и уметь пользоваться компьютерной и оргтехникой, современными средствами связи, используемыми в Центре компьютерными программами.
- 2.2. Готовить и составлять статистические отчеты по установленной форме.
- 2.3. Вести учетно-отчетную документацию (в электронном и/или бумажном формате), утвержденную для Центра.
- 2.4. В случае необходимости по распоряжению заведующего (при отсутствии фельдшеров) осуществлять
 - 2.4.1. прием заявок на плановую госпитализацию в стационары города от лечащих

врачей;

2.4.2. выдачу нарядов на плановую госпитализацию при наличии свободных мест в стационарах города в соответствии с территориальным принципом или выбором пациента лечебного учреждения (если это возможно); в любое время смены знать наличие свободных мест в стационарах города, состояние очереди на плановую госпитализацию по профилям коек (отделений стационаров).

2.4.3. своевременную передачу информации

- в территориальную поликлинику о выданном наряде на плановую госпитализацию или изменении места госпитализации;

- для родственников больного о стационаре, в который фактически госпитализирован больной (при изменении места госпитализации);

- заведующему Центром о всех нарушениях правил плановой госпитализации и права пациента выбора лечебного учреждения, любых нештатных, конфликтных и чрезвычайных ситуациях.

2.5. Своевременно вводить в базу данных (компьютерную программу) полученную информацию о наличии свободных мест в стационарах, подтверждении фактической госпитализации больных, а также о выданных нарядах на плановую госпитализацию.

2.6. Медицинский статистик Центра обязан знать:

- топографию города;

- дислокацию стационаров и маршрут проезда к ним городского личного транспорта.

3. ПРАВА

Медицинский статистик Центра имеет право:

3.1. Вносить предложения по совершенствованию работы Центра.

3.2. Повышать квалификацию не реже одного раза в 5 лет.

3.3. Принимать участие в работе совещаний, семинаров по профилю своей деятельности, проводимых администрацией станции.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Медицинский статистик Центра несет ответственность в установленном законодательством порядке:

4.1. За осуществляемую профессиональную деятельность в пределах своей компетенции, самостоятельно принимаемые решения.

4.2. За разглашение сведений, являющихся врачебной тайной.

Приложение №5

Приказ управления здравоохранением мэрии г.Новосибирска

О
т
2
1
ф
е
в
р
а
л
я
2
0
0
6
г
.
№
1
3
0
«
О
м
е
р
а
х
п
о
с

В целях совершенствования организации и порядка плановой госпитализации в круглосуточные стационары города Новосибирска, повышения качества и доступности стационарной помощи жителям города, в соответствии с Новосибирской областной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, на основании решения городского Совета от 4.03.1998 № 119 "О Положении "Об условиях и порядке предоставления медицинской помощи в городе Новосибирске",

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок направления больных на плановую госпитализацию, далее по тексту - Порядок (приложение); ввести утвержденный Порядок в действие на территории города Новосибирска с 1 марта 2006 года.

2. Начальникам отделов здравоохранения районных администраций, главным врачам муниципальных учреждений здравоохранения:

2.1. Организовать работу по плановой госпитализации жителей города в круглосуточные стационары в соответствии с утвержденным Порядком.

2.2. Ознакомить должностных лиц, ответственных в подведомственных учреждениях за организацию плановой госпитализации, с утвержденным Порядком.

3. Предложить руководителям учреждений здравоохранения независимо от ведомственной подчиненности, выполняющим государственный заказ по стационарной помощи для жителей города Новосибирска, организовать плановую госпитализацию пациентов только через Городской центр госпитализации больных в соответствии с утвержденным Порядком, в т.ч. ОГУЗ «Новосибирская областная клиническая больница», ОГУЗ «Новосибирский областной клинический кардиологический диспансер», ОГУЗ «Новосибирский областной онкологический диспансер», НУЗ Дорожная клиническая больница на ст. Новосибирск-гл. (стационар №2), НО-ФРОСМП «Медсанчасть – 168», Центральная клиническая больница СО РАН.

4. Заведующему Городским центром госпитализации больных Баранову И.И. организовать постоянное взаимодействие с учреждениями здравоохранения по организации плановой госпитализации жителей города в соответствии с утвержденным Порядком.

5. Считать утратившим силу с 1.03.2006 п. 6 «Порядок направления больных на плановую госпитализацию» приложения №1 к приказу УЗМ г. Новосибирска от 29.08.2003 № 624 «Об организации Городского центра госпитализации больных».

6. Контроль за выполнением данного приказа возложить на заместителя начальника управления здравоохранения Рвачёву Г. В.

Порядок направления больных на плановую госпитализацию.

1. В соответствии с утверждённым государственным заказом в стационарах рассчитываются объёмные показатели на плановую стационарную помощь. Приказом по ЛПУ показатели распределяются по отделениям и профилям коек, включая койки, являющиеся базовыми для специализированных центров. Ежемесячно до 20 числа текущего месяца данные о числе больных, которые могут быть в течение следующего месяца госпитализированы в плановом порядке по профилям коек, передаются в Городской центр госпитализации больных (ГЦГБ) для составления общегородского реестра мест для плановой госпитализации на последующий месяц. **Снятие стационарами ранее выделенных мест не допускается.** При наличии возможности выделения дополнительных мест для плановой госпитализации сведения об этом направляются в ГЦГБ не позднее, чем за 3 рабочих дня до назначенной даты поступления пациентов.

Вся информация о плановых местах передаётся за подписью главного врача по факсу: **204-18-42.**

2. В рабочие дни с 8:00 до 19:00 часов должностными лицами амбулаторно-поликлинических учреждений города, **ответственными за работу с ГЦГБ,** направляются заявки на плановую госпитализацию больных с указанием нужного профиля койки и желаемой даты госпитализации. При наличии в общегородском реестре места на нужную для больного дату по профилю заболевания ГЦГБ ответственному работнику поликлиники выдаётся наряд установленной формы, гарантирующий госпитализацию в указанный стационар. Номер наряда и дата госпитализации лечащим врачом вносятся в сопроводительный лист.

При отсутствии возможности госпитализации на желаемую дату, больной ставится на очередь, а при появлении свободных плановых мест ГЦГБ, в соответствии с очередностью, извещает поликлиники города, которые обязаны в тот же день уведомить больного о конкретной дате госпитализации.

3. В целях исключения отказов в плановой госпитализации по выданному наряду и переноса даты госпитализации пациенты должны направляться в стационары для круглосуточного пребывания в соответствии с имеющимися показаниями и полностью обследованными.

4. Для контроля явки на госпитализацию в ГЦГБ ежедневно составляется «Список пациентов, направленных на плановую госпитализацию» с разбивкой по стационарам и профилям коек. Ежедневно до 15:00 часов каждый стационар через сотрудников, ответственных по приказу главного врача за работу с ГЦГБ, проводит сверку по больным, направленным с номерами нарядов.

5. В случае отказа в госпитализации администрация стационара в течение 3 рабочих дней обязана в письменной форме передать информацию в ГЦГБ о причине

отказа по факсу **204-18-42**. О переносе даты госпитализации с согласия больного необходимо в устной форме уведомить ГЦГБ.

6. При неявке больного на госпитализацию на незанятое место направляется следующий пациент, находящийся на очереди по данному профилю.

7. В случае необходимости госпитализации планового больного по направлению администрации больницы информация о пациенте передается в ГЦГБ (по факсу **204-18-42**) с указанием диагноза и кода по МКБ-10 за подписью заместителя главного врача по лечебной работе. Номер наряда проставляется на титульном листе медицинской карты стационарного больного.

8. На больных, госпитализированных по платным медицинским услугам и программам ДМС, номера нарядов не выдаются.

9. Управлением здравоохранения мэрии определен контингент больных, госпитализируемых минуя ГЦГБ (информационное письмо УЗМ № 1101/1-6 от 29.09.2004 «О госпитализации больных в стационары города»):

- больные, поступающие в стационары по экстренным показаниям;
- дети первого года жизни;
- онкологические больные (по направлению врача-онколога);
- беременные, роженицы, родильницы;
- гематологические больные;
- больные с профпатологией (в отделение профпатологии);
- больные психиатрического профиля;
- больные туберкулезного профиля;
- больные дерматовенерологического профиля;
- инфекционные больные.

10. В ГЦГБ регулярно готовится и предоставляется по требованию управления здравоохранения, районных отделов здравоохранения, главных врачей и других заинтересованных лиц информация о количестве поступивших заявок, госпитализированных пациентах, наличии плановых мест, состоянии очереди на госпитализацию и другая информация.

11. В соответствии с настоящим Порядком плановая госпитализация жителей города Новосибирска осуществляется в круглосуточные стационары всех учреждений здравоохранения, выполняющих государственный заказ по стационарной помощи в системе ОМС, независимо от ведомственной подчиненности.

Приложение №6

ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**П Р И К А З**

От 9 апреля 2007 г.

г. Новосибирск

№ 197

О
с
о
в
е
р
ш
е
н
с
т
в
о
в
а
н
и
и
о
р
г
а
н
и
з
а
ц
и
и
п
л
а
н
о
в
о
й
г

В целях повышения эффективности стационарного лечения жителей Новосибирска, доступности и своевременности их плановой госпитализации в стационары города, рационального использования муниципального коечного фонда, в соответствии с приказом департамента по социальной политике мэрии Новосибирска от 12.12.2006 № 929 «О Порядке и условиях оказания медицинской помощи в городе Новосибирске»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальникам отделов здравоохранения районных администраций Новосибирска, главным врачам учреждений здравоохранения города, оказывающим первичную медико-санитарную помощь на амбулаторном и стационарном этапах:

1.1. Организовать плановую госпитализацию пациентов в круглосуточные стационары исключительно через Городской центр госпитализации (ГЦГ) на основании регламентов плановой госпитализации по профилям (направляются в учреждения по мере утверждения Главным управлением).

1.2. Обеспечить обязательное внесение лечащими врачами, направляющими пациентов в круглосуточные стационары, записи в сопроводительный лист и медицинскую карту амбулаторного больного с обоснованием госпитализации, а также номера наряда на плановую госпитализацию, выдаваемого ГЦГ.

1.3. Обеспечить визирование заместителями главных врачей по медицинской части (по амбулаторно-поликлинической помощи) сопроводительных листов на плановую госпитализацию в круглосуточные стационары (рядом с подписью лечащего врача, направляющего на госпитализацию).

1.4. При необходимости ускорить плановую госпитализацию пациентов в связи с изменением течения заболевания, направлять в ГЦГ дополнительную заявку на госпитализацию (через заместителя главного врача, ответственного за организацию плановой госпитализации в круглосуточные стационары).

1.5. Интенсивнее и эффективнее использовать дневные стационары амбулаторно-поликлинических учреждений для проведения курсового лечения больных терапевтического, кардиологического, эндокринологического и неврологического профиля.

2. Главным врачам учреждений здравоохранения, оказывающих плановую стационарную помощь жителям Новосибирска, в т.ч. немунципальных ЛПУ:

2.1. Для осуществления плановой госпитализации исключительно по нарядам ГЦГ своевременно направлять в ГЦГ информацию о свободных местах в подведомственных стационарах, обеспеченных государственным заказом по стационарной помощи и не занятых оказанием экстренной медицинской помощи.

2.2. Организовать контроль за обоснованностью направления пациентов на плановую госпитализацию, правильное оформление сопроводительного листа, в т.ч. наличие визы заместителя главного врача амбулаторно-поликлинического учреждения, наряда ГЦГ и записи с обоснованием госпитализации.

2.3. В случае нарушения регламента плановой госпитализации, неправильного оформления сопроводительного листа заполнять извещение по прилагаемой форме (приложение 1) и направлять извещения заведующему ГЦГ Баранову И. И.

2.4. Ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным, направлять в ГЦГ реестр плановых больных, выбывших в течение месяца из подведомственного учреждения, по прилагаемой форме (приложение 2) в электронной версии.

3. Главному терапевту управления Маянской С. Д., главному хирургу управления Штофину С. Г., главному педиатру управления Белецкой О. А., главному акушеру-гинекологу управления Агамян Н. М. с участием главных внештатных специалистов управления:

3.1. До 25 апреля 2007 года подготовить и представить на утверждение регламенты плановой госпитализации по профилям, включая порядок направления в круглосуточный стационар и показания для госпитализации, в т.ч. пациентов, подлежащих медико-социальной экспертизе.

3.2. Принять непосредственное участие в проведение контроля за обоснованностью плановой госпитализации в круглосуточные стационары города по своим профилям, в т.ч. по результатам анализа извещений из стационаров города.

4. Заведующему ГЦГ Баранову И. И.:

4.1. Обеспечить внеочередное направление на плановую госпитализацию пациентов по дополнительным заявкам амбулаторно-поликлинических учреждений.

4.2. Совместно с отделом организации медицинской помощи населению, отделов организации специализированной медицинской помощи детскому населению и родовспоможению регулярно проводить анализ извещений о нарушениях регламента плановой госпитализации и дефектах оформления сопроводительных листов, включить результаты анализа в периодические отчеты ГЦГ.

5. Заместителям начальника управления Рвачевой Г. В., Лиханову А. В.:

5.1. Подготовить для департамента здравоохранения Новосибирской области и Новосибирского областного фонда обязательного медицинского страхования предложения по внесению дополнений в Порядок оплаты медицинских услуг в системе ОМС, предусматривающий возмещение расходов учреждений здравоохранения Новосибирска на оказание стационарной помощи плановым больным, госпитализированным только по нарядам ГЦГ.

5.2. Организовать регулярное обсуждение результатов анализа обоснованности плановой госпитализации в круглосуточные стационары города и правильности оформления медицинских документов на рабочих совещаниях с заместителями главных врачей учреждений здравоохранения города.

5.2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника управления Рвачеву Г. В.

Начальник управления

А. А. Львов

*Приложение 1
к приказу Главного управления
здравоохранения мэрии Новосибирска
от «_____» _____ 2007 № _____*

























Приложение №7.

Реестр плановых мест по стационарам
(За период с 01.08.2005 00:00:00 по 31.08.2005 23:59:59)

По профилям:

	Выделено мест (кратно месяцам периода)	
	Взрослые	Дети
"Синеглазка"		
Неврологический дет.	0	40
Новорожденных отделение	0	0
Эпилептологическое дет	0	30
Всего по учреждению:	0	70
По учреждению:		70

БОЛ СОРАН

Гастроэнтерологический взр	10	0
Гинекологическое	0	0
Инфекционный взрос	0	0
Кардиологический	0	0
Неврологический взр.	21	0
Отоларингологический взр.	8	0
Педиатрический	0	15
Травмотологический взросл	5	0
Урологический взросл	14	2
Хирургический взросл	2	0
Всего по учреждению:	60	17
По учреждению:		77

Реестр плановых мест по городу в целом
(За период с 01.08.2005 00:00:00 по 31.08.2005 23:59:59)

По профилям:

	Выделено мест (кратно месяцам периода)	
	Взрослые	Дети
Аллергологический детский	0	92
Гастроэнтерологический дет.	0	0
Гастроэнтерологический взр	79	0
Гинекологическое	297	13
Гнойная хирургия дет.	0	0
Гнойной хирургии	70	0
Инфекционный взрос	2	0
Кардиологический	51	0

Кардиоревм детск	0	36
Неврологический взр.	153	1
Неврологический дет.	0	40
Нейрохирургический дет.	0	36
Нефрологический детский	0	46
Новорожденных отделение	0	0
Ортопедическое	20	0
Отоларингологический взр.	48	2
Отоларингологический дет.	0	92
Офтальмологический взросл	0	0
Педиатрический	0	65
Проктологический взросл	69	0
Проктологический детск	0	30
Пульмонологический взросл и др.	113	1
Всего по области отбора:	2405	744
По области отбора:		3149

Данный отчет отражает количество плановых мест в стационарах города по профилям, отдельно по взрослым и детям. Отчет составляется за любой период, кратный месяцу. В отчете отражена информация по всем профилям.

Вид госпитализации: Плановая

Приложение №8

Отчет о заявках поступивших из ЛПУ

(За период с 01.08.2005 00:00:00 по 31.08.2005 23:59:59)

Кол зая-к	Взрослые					Дети				
	Наряд	Госп.	Очер.	Отказ	Неявка	Наряд	Госп.	Очер.	Отказ	Неявка

Дзержинский

Женская консультация №1 перинатальный центр

Гинекологическое	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Всего по учреждению:	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
По учреждению:	Наряд: 0	Госп.: 4	Очер.: 0	Отказ: 0	Неявка: 0						

Женская консультация №2 перинатальный центр

Гинекологическое	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Всего по учреждению:	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
По учреждению:	Наряд: 0	Госп.: 2	Очер.: 0	Отказ: 0	Неявка: 0						

Поликлиника №12

Ортопедическое	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Пульмонологический взросл	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Терапевтический	13	0	11	0	1	1	0	0	0	0	0
Урологический взросл	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Хирургический взросл	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Центр эпилептологический	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Центр ангио	12	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0
Центр гастроэнтерологический	14	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0
Всего по учреждению:	49	0	45	0	1	3	0	0	0	0	0
По учреждению:	Наряд: 0	Госп.: 45	Очер.: 0	Отказ: 1	Неявка: 3						

Отчет о заявках поступивших из ЛПУ

(За период с 01.08.2005 00:00:00 по 31.08.2005 23:59:59)

По профилям:

Кол зая-к	Взрослые					Дети					
	Наряд	Госп.	Очер.	Отказ	Неявка	Наряд	Госп.	Очер.	Отказ	Неявка	
Аллергологический детский	10	0	0	0	0	0	0	8	0	1	1
Гастроэнтерологический взр	34	0	26	1	3	3	0	1	0	0	0
Гинекологическое	131	0	118	0	0	0	0	13	0	0	0
Гнойной хирургии	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Инфекционный взросл	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Кардиологический	47	0	38	1	5	3	0	0	0	0	0
Кардиоревм детск	32	0	0	0	0	0	0	27	0	2	3
Неврологический взр.	152	8	111	0	19	12	0	2	0	0	0
Неврологический дет.	42	0	0	0	0	0	0	34	0	4	4

Нейрохирургический дет.	12	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0
Нефрологический детский	55	0	0	0	0	0	14	20	8	12	1
Ортопедическое	16	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0
Отоларингологический взр.	6	0	3	0	1	1	0	0	0	0	1
Отоларингологический дет.	48	0	0	0	0	0	0	38	0	6	4
Педиатрический	44	0	0	0	0	0	0	31	0	3	10
Проктологический детск и др.	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Всего по области отбора:	1763	10	1166	3	51	50	16	368	8	47	44
По области отбора:		Наряд: 26		Госп.: 1534		Очер.: 11		Отказ: 98		Неявка: 94	

Данный отчёт показывает в цифрах количество заявок на плановую госпитализацию, поступивших из поликлиник города, за любой период времени (день, декада, месяц, квартал, полугодие, год). Отчёт позволяет проанализировать общее количество заявок на госпитализацию в конкретный стационар за указанный период, и отдельно – по взрослым и детям – количество госпитализированных, состоящих в очереди, как имеющих наряды, так и ожидающих их получения, отказавшихся от госпитализации после подачи заявки (самоотказы) и неявившихся на госпитализацию в назначенную дату. Информация предоставляется в разрезе по ЛПУ, по районам и в целом по городу. В отчёте отражена информация по всем профилям.

Вид госпитализации: Плановая

Приложение №9

Список пациентов согласно заявкам на госпитализацию из поликлиник

(За период с 05.08.2005 00:00:00 по 05.08.2005 23:59:59)

п/п	Дата з-и	Госпи-ть	Госпи-н	№ заявки	Ф И О	Дата р-я	Адрес пациента	Диагноз пациента	Направлен	Врач	Наряд	Гос-я	Отк
Дзержинский													
Поликлиника №12													
Ортопедическое													
1	05.08.2005	05.08.2005	05.08.2005	Орто/35898	Иванов И. И.	10.04.1968	ул.Дениса Давыдова д.№7 кв.95	Последствия неуточненной травмы нижней конечности	Больница №25		Выдан	Гос-н	
Поликлиника №17													
Терапевтический													
2	05.08.2005	08.08.2005	08.08.2005	Тера/35840	Иванов И. И.	07.03.1918	ул.Доватора д.№31 кв.79	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимуществ.поражением сердца и почек	Больница №12	Харченко	Выдан	Гос-н	
Центр ангио													
3	05.08.2005	05.08.2005	05.08.2005	Центр/35867	Иванов И. И.	18.01.1948	ул.Есенина д.№51 кв.47	Атеросклероз	Больница №12		Выдан	Гос-н	
Центр гастроэнтерологический													
4	05.08.2005	05.08.2005	05.08.2005	Центр/35883	Иванов И. И.	15.04.1947	ул.Толбухина д.№27/2 кв.69	Гастрит неуточненный	Больница №7		Выдан	Гос-н	
5	05.08.2005	05.08.2005	05.08.2005	Центр/35875	Иванов И. И.	14.02.1947	ул.Доватора д.№21 кв.69	Язва желудка	Больница №7		Выдан	Гос-н	
Поликлиника №3													
Гастроэнтерологический взр													
6	05.08.2005	18.08.2005	18.08.2005	Гаст/35869	Иванов И. И.	05.06.1938	ул.Королева д.№27 кв.11	Другие формы холецистита	Больница №1	Баканова	Выдан	Гос-н	
Центр гастроэнтерологический													
7	05.08.2005	05.08.2005	05.08.2005	Центр/35877	Иванов И. И.	22.05.1956	ул.Фрунзе д.№67 кв.294	Язва желудка	Больница №7		Выдан	Гос-н	
Поликлиника детской больницы № 6													
Центр гастроэнтерологический													
8	05.08.2005	05.08.2005	05.08.2005	Центр/35886	Иванов И. И.	04.11.1989	пр.Дзержинского д.№12 кв.260	Гастроэзофагеальный рефлюкс	Больница №7		Выдан	Гос-н	
Железнодорожный													
Поликлиника №4													
Ортопедическое													
9	05.08.2005	05.08.2005	05.08.2005	Орто/35899	Иванов И. И.	14.09.1947	ул.Томская д.№28 кв.	Последствия перелома бедра	Больница №25		Выдан	Гос-н	

Данный отчёт показывает список пациентов, на которых поступили заявки из поликлиник, за любой период времени (день, декада, месяц, квартал, полугодие, год) и позволяет получить полную информацию о пациенте: ФИО, возраст, адрес, диагноз. Также в отчёте указывается дата поступления заявки, дата желаемой и фактической госпитализации, направившее учреждение и фамилия врача, стационар, в который госпитализируется пациент, а также факт госпитализации или отказ от неё.

Отчет о направленных в стационары

(За период с 01.08.2005 00:00:00 по 31.08.2005 23:59:59)

Кол зая-к	Взрослые					Дети				
	Наряд	Госп.	Очер.	Отказ	Неявка	Наряд	Госп.	Очер.	Отказ	Неявка

Держинский**Больница №12**

Гнойной хирургии	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Терапевтический	57	0	50	0	3	4	0	0	0	0	0
Хирургический взросл	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0
Центр ангио	98	0	97	0	0	0	0	1	0	0	0
Всего по учреждению:	169	0	161	0	3	4	0	1	0	0	0
По учреждению:		Наряд: 0	Госп.: 162	Очер.: 0	Отказ: 3	Неявка: 4					

Больница №2

Неврологический взр.	13	0	8	0	2	2	0	1	0	0	0
Терапевтический	35	0	33	0	1	1	0	0	0	0	0
Центр НМК	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Всего по учреждению:	58	0	51	0	3	3	0	1	0	0	0
По учреждению:		Наряд: 0	Госп.: 52	Очер.: 0	Отказ: 3	Неявка: 3					

Больница №6 детская

Отоларингологический дет.	3	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0
Всего по учреждению:	3	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0
По учреждению:		Наряд: 0	Госп.: 2	Очер.: 0	Отказ: 1	Неявка: 0					
Всего по району:	230	0	212	0	6	7	0	4	0	1	0
По району:		Наряд: 0	Госп.: 216	Очер.: 0	Отказ: 7	Неявка: 7					

Отчет о направленных в стационары

(За период дат получения заявок с 01.08.2005 00:00:00 по 31.08.2005 23:59:59)

По профилям:

	Кол зая-к	Взрослые					Дети				
		Наряд	Госп.	Очер.	Отказ	Неявка	Наряд	Госп.	Очер.	Отказ	Неявка
Аллергологический детский	10	0	0	0	0	0	0	8	0	1	1
Гастроэнтерологический взр	34	0	26	1	3	3	0	1	0	0	0
Гинекологическое	131	0	118	0	0	0	0	13	0	0	0
Гнойной хирургии	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Инфекционный взрос	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Кардиологический	47	0	38	1	5	3	0	0	0	0	0
Кардиоревм детск	32	0	0	0	0	0	0	27	0	2	3
Неврологический взр.	152	8	111	0	19	12	0	2	0	0	0
Неврологический дет.	42	0	0	0	0	0	0	34	0	4	4
Нейрохирургический дет.	12	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0
Нефрологический детский	55	0	0	0	0	0	14	20	8	12	1
Ортопедическое	16	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0
Отоларингологический взр.	6	0	3	0	1	1	0	0	0	0	1
Отоларингологический дет.	48	0	0	0	0	0	0	38	0	6	4
Педиатрический	44	0	0	0	0	0	0	31	0	3	10
Проктологический детск. и др.	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Всего по области отбора:	1763	10	1166	3	51	50	16	368	8	47	44
По области отбора:		Наряд: 26	Госп.: 1534	Очер.: 11	Отказ: 98	Неявка: 94					

Данный отчет показывает в цифрах общее количество пациентов, направленных на плановую госпитализацию в стационары города по профилям за любой период времени (день, декада, месяц, квартал, полугодие, год). Отчет позволяет проанализировать общее количество заявок за указанный период, и отдельно – по взрослым и детям – количество госпитализированных, состоящих в очереди, отказавшихся от госпитализации после подачи заявки (самоотказы) и неявившихся на госпитализацию в назначенную дату. Информация предоставляется в разрезе по ЛПУ и в целом по городу. В отчете отражена информация по всем профилям.

Вид госпитализации: Плановая

Приложение №11

Список пациентов направленных в стационары согласно заявкам

(За период с 05.08.2005 00:00:00 по 05.08.2005 23:59:59)

п/п	Дата з-и	Госпи-ь	Госпи-н	№ заявки	Ф И О	Дата р-я	Адрес пациента	Диагноз пациента	Направлен	Врач	Наряд	Гос-я	Отк
Дзержинский													
Больница №12													
Терапевтический													
1	05.08.2005	08.08.2005	08.08.2005	Тера/35840	Иванов И. И.	07.03.1918	ул.Доватора д.№31 кв.79	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимуществ.поражением сердца и почек	Поликлиника №17	Харченко	Выдан	Гос-н	
2	05.08.2005	10.08.2005	10.08.2005	Тера/35864	Иванов И. И.	08.11.1937	ул.Палласа д.№5 кв.16	Гипертензивная[гиперт.] болезнь с преим.пораж.сердца без (заст.)сердеч.недостат.	Поликлиника №25	Есипова	Выдан	Гос-н	
Центр ангио													
3	05.08.2005	05.08.2005	05.08.2005	Центр/35867	Иванов И. И.	18.01.1948	ул.Есенина д.№51 кв.47	Атеросклероз	Поликлиника №17		Выдан	Гос-н	
Больница №2													
Терапевтический													
4	05.08.2005	09.08.2005	09.08.2005	Тера/35831	Иванов И. И.	03.01.1951		Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимуществ.поражением сердца и почек	Прочие мед учреждения	Опрышко	Выдан	Гос-н	
Заельцовский													
"Синеглазка"													
Неврологический дет.													
5	05.08.2005	05.08.2005	05.08.2005	Невр/36658	Иванов И. И.	27.04.2003	ул.Толстого д.№234 кв.35	Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы	Поликлиника №7		Выдан	Гос-н	
Больница №1													
Гастроэнтерологический взр													
6	05.08.2005	18.08.2005	18.08.2005	Гаст/35869	Иванов И. И.	05.06.1938	ул.Королева д.№27 кв.11	Другие формы холецистита	Поликлиника №3	Баканова	Выдан	Гос-н	
Пульмонологический взросл													
7	05.08.2005	10.08.2005	10.08.2005	Пуль/35829	Иванов И. И.	02.06.1941	ул.Зорге д.№93/1 кв.46	Астма	Поликлиника №25	Гурина	Выдан	Гос-н	
8	05.08.2005	10.08.2005	10.08.2005	Пуль/35830	Иванов И. И.	07.01.1948	ул.Палласа д.№12 кв.29	Астма	Поликлиника №25	Гурина	Выдан	Гос-н	

Данный отчет отражает список пациентов, направленных в стационары города на плановую госпитализацию, за любой период времени (день, декада, месяц, квартал, полугодие, год) и позволяет получить полную информацию о пациенте: ФИО, возраст, адрес, диагноз. Также в отчете указывается дата поступления заявки, дата желаемой и фактической госпитализации, направившее учреждение и фамилия врача, стационар, в который госпитализируется пациент, а также факт выдачи наряда и госпитализации или отказа. В случае отказа пациента от стационарного лечения, дата фактической госпитализации не указывается.

Вид
госп
итал
изац
ии:

Пла
нова

я□□
рил
оже
ние

№12

□□К

**ол
иче
ств
о**

**пац
иен**

тов

им

ею

щи

х

нар

яд

ы

на

гос

пит

али

зац

ию

из

лп

у

При

лож

ени

е№1

2□□

□К

ол

иче

ств

о

пац

иен

тов

им

ею

Всего по профилю ЛПУ

Общее количество пациентов имеющих наряды по городу: 114.

Из них по районам :

Дзержинский	4
Железнодорожный	3
Заельцовский	7
Калининский	12
Кировский	8
Ленинский	26
Октябрьский	9
Первомайский	17
Прочие	3
Советский	19
Центральный	6

Из них по профилям:

Гастроэнтерологический взр	4
Кардиологический	11
Неврологический взр.	43
Нефрологический детский	17
Терапевтический	33
Эндокринологический взр.	6

Отчёт отражает в цифрах количество пациентов по профилям с номерами нарядов, дата госпитализации которых ещё не наступила. Информация предоставляется в разрезе по ЛПУ, районам и в целом по городу. Отчёт показывает состояние очереди на момент запроса информации.

Вид госпитализации: Плановая

Приложение №13

Список пациентов имеющих наряды на госпитализацию из ЛПУ

№	Дата заявки	Госпитализовать	№ заявки	Ф И О	Адрес пациента	Диагноз пациента	Куда направляется	Профиль
Госпиталь ветеранов войн №3								
1	16.09.2005	26.09.2005	Тера/38534	Иванов И. И.	ул.Гоголя д.№27 кв.41	Другие формы стенокардии	Больница №7	Терапевтический
2	16.09.2005	23.09.2005	Тера/38533	Иванов И. И.	ул.Ольги Жилиной д.№88 кв.50	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимуществ.поражением сердца и почек	Больница №7	Терапевтический
Поликлиника №1								
3	09.09.2005	28.09.2005	Невр/38028	Иванов И. И.	ул.Октябрьская д.№49 кв.134	Последствия инфаркта мозга	Больница №2	Неврологический взр.
4	05.09.2005	22.09.2005	Невр/37670	Иванов И. И.	ул.Колыванская д.№6 кв.24	Другие уточненные поражения головного мозга	Больница №2	Неврологический взр.
Поликлиника №10								
5	08.09.2005	27.09.2005	Кард/37942	Иванов И. И.	ул.Тюленина д.№1 кв.170	Другие формы стенокардии	Больница №25	Кардиологический
6	19.09.2005	21.09.2005	Кард/38653	Иванов И. И.	ул.Красных Зорь д.№3/2 кв.47	Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда	Больница №11	Кардиологический
7	12.09.2005	29.09.2005	Тера/38139	Иванов И. И.	ул.Объединения д.№82/1 кв.22	Фибрилляция и трепетание предсердий	Больница №25	Терапевтический
8	10.08.2005	27.09.2005	Тера/36108	Иванов И. И.	ул.Объединения д.№90 кв.21	Другие железодефицитные анемии	Больница №25	Терапевтический
9	19.09.2005	22.09.2005	Тера/38655	Иванов И. И.	ул.Объединения д.№88/1 кв.25	Другие железодефицитные анемии	Больница №2	Терапевтический
Поликлиника №12								
10	20.09.2005	21.09.2005	Тера/38661	Иванов И. И.	пер.Менделеева д.№3а кв.2	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимуществ.поражением сердца и почек	Больница №12	Терапевтический
11	20.07.2005	22.09.2005	Тера/34850	Иванов И. И.	ул.Олеко Дундича д.№23/1 кв.10	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимуществ.поражением сердца и почек	Больница №25	Терапевтический
Поликлиника №13								
12	15.09.2005	22.09.2005	Тера/38404	Иванов И. И.	ул.Саввы Кожевникова д.№7 кв.95	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимуществ.поражением сердца и почек	Больница №7	Терапевтический
13	13.09.2005	29.09.2005	Эндо/38292	Иванов И. И.	ул.Чемская д.№4 кв.14	Инсулиннезависимый сахарный диабет с множественными осложнениями	Больница №11	Эндокринологический взр.

Данный отчёт представляет собой список пациентов с номерами нарядов, дата госпитализации которых определена, но не наступила на момент составления отчёта. Отчёт отражает полную информацию о пациенте: ФИО, адрес, диагноз. Также указывается дата поступления заявки, дата желаемой госпитализации, учреждение, направившее пациента, стационар, куда желательна госпитализации и профиль отделения. Отчёт отражает состояние очереди на момент запроса информации.

Вид
госп
итал
изац
ии:

Пла
нова

я ЛП
рил
оже
ние
№14

О
чер
едь

пац
иен
тов
сог
лас

но
зая
вка
м

на
гос
пит
али
зац
ию

из
ЛП
у

При
лож
ени
е№1

4 О

чер
едь
пац
иен

тов
сог
лас
но

зая
вка
м
на

Всего по профилям ЛПУ **Всего пациентов**

Всего пациентов ожидающих более одного месяца : 3

Общее количество пациентов в очереди по городу: 87.

Из них по районам :

Дзержинский	3
Железнодорожный	2
Заельцовский	2
Калининский	8
Кировский	11
Ленинский	13
Октябрьский	20
Первомайский	16
Прочие	3
Советский	5
Центральный	4

Из них по профилям:

Гастроэнтерологический взр	3
Кардиологический	7
Неврологический взр.	27
Нефрологический детский	37
Терапевтический	6
Эндокринологический взр.	7

Отчёт показывает в цифрах количество пациентов по профилям, на которых поступили заявки на плановое стационарное лечение, но номер наряда не выдан и дата госпитализации не определена по причине отсутствия плановых мест на момент отчёта. Информация предоставляется в разрезе по ЛПУ, по районам и в целом по городу на момент запроса информации.

Вид госпитализации: Плановая

Приложение №15

Очередь пациентов согласно заявкам на госпитализацию из ЛПУ

№	Дата заявки	№ заявки	Ф И О	Адрес пациента	Диагноз пациента	Куда направляется	Профиль
---	-------------	----------	-------	----------------	------------------	-------------------	---------

В ожидании менее одного месяца**Поликлиника №1**

1	14.09.2005	Невр/38348	Иванов И. И.	пр.Красный проспект д.№59 кв.15	Невралгия тройничного нерва	Больница №2	Неврологический взр.
---	------------	------------	--------------	---------------------------------	-----------------------------	-------------	----------------------

Поликлиника №10

2	14.09.2005	Невр/38306	Иванов И. И.	ул.Рассветная д.№2 кв.66	Генерализованная идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы	Больница №25	Неврологический взр.
---	------------	------------	--------------	--------------------------	---	--------------	----------------------

Поликлиника №13

3	25.08.2005	Гаст/37085	Иванов И. И.	ул.Чемская д.№36 кв.35	Язва двенадцатиперстной кишки	Больница №11	Гастроэнтерологический взр
---	------------	------------	--------------	------------------------	-------------------------------	--------------	----------------------------

Поликлиника №15 и др.

4	20.09.2005	Кард/38682	Иванов И. И.	ул.Бориса Богаткова д.№216 кв.100	Другие формы стенокардии	Больница №2 с/п тер.корпус	Кардиологический
5	08.09.2005	Невр/37946	Иванов И. И.	пер.Кирпичный 2-ой д.№26 кв.	Другие расстройства вегетативной [автономной] нервной системы	Больница №2 с/п тер.корпус	Неврологический взр.
6	13.09.2005	Невр/38288	Иванов И. И.	ул.Огинского д.№13 кв.	Остеохондроз позвоночника	Больница №2 с/п тер.корпус	Неврологический взр.
7	20.09.2005	Нефр/38681	Иванов И. И.	ул.Бориса Богаткова д.№219 кв.109	Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом	Больница дет №1	Нефрологический детский
8	13.09.2005	Нефр/38237	Иванов И. И.	ул.Бориса Богаткова д.№171/4 кв.37	Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом	Больница дет №1	Нефрологический детский
9	31.08.2005	Тера/37448	Иванов И. И.	ул.Бориса Богаткова д.№217 кв.72	Другие неточно обозначенные болезни сердца	Больница №25	Терапевтический

Всего пациентов ожидающих менее одного месяца : 84**В ожидании более одного месяца****Поликлиника №15 и др.**

85	10.08.2005	Нефр/36097	Носович С. Н.	ул.Бориса Богаткова д.№194/2 кв.337	Нейрогенная слабость мочевого пузыря, не классифицированная в других рубриках	Больница дет №1	Нефрологический детский
----	------------	------------	---------------	-------------------------------------	---	-----------------	-------------------------

Всего пациентов ожидающих более одного месяца : 3**Общее количество пациентов в очереди: 87**

Данный отчёт представляет собой список пациентов, на которых поданы заявки на плановую госпитализацию, но по причине отсутствия планового места на данный момент номер наряда не выдан, и дата плановой госпитализации не определена – пациент ставится в очередь на госпитализацию. Отчёт отражает полную информацию о пациенте: ФИО, адрес, диагноз. Также указывается дата поступления заявки, учреждение, направившее пациента, стационар, куда желательна госпитализации и профиль отделения. Отчёт отражает состояние очереди на момент запроса информации и время ожидания плановой госпитализации.

Вид госпитализации: Плановая

Приложение №16

Результаты госпитализации в стационары
(За период с 01.08.2005 00:00:00 по 31.08.2005 23:59:59)

	Выделено мест		Направлено		Госпитализировано	
	Взрослые	Дети	Взрослые	Дети	Взрослые	Дети
"Синеглазка"						
Неврологический дет.	0	40	0	40	0	36
Новорожденных отделение	0	0	0	0	0	0
Эпилептологическое дет	0	30	0	8	0	8
Всего по учреждению:	0	70	0	48	0	44
По учреждению:		70		48		44

БОЛ СОРАН						
	Выделено мест		Направлено		Госпитализировано	
	Взрослые	Дети	Взрослые	Дети	Взрослые	Дети
Гастроэнтерологический взр	10	0	10	0	9	0
Гинекологическое	0	0	0	0	0	0
Инфекционный взрос	0	0	0	0	0	0
Кардиологический	0	0	0	0	0	0
Неврологический взр.	21	0	21	0	20	0
Отоларингологический взр.	8	0	0	0	0	0
Педиатрический	0	15	0	8	0	8
Травмотологический взросл	5	0	5	0	4	0
Урологический взросл	14	2	14	2	14	2
Хирургический взросл	2	0	2	0	2	0
Всего по учреждению:	60	17	52	10	49	10
По учреждению:		77		62		59

Результаты госпитализации в стационары
(За период с 01.08.2005 00:00:00 по 31.08.2005 23:59:59)

По профилям:

	Выделено мест		Направлено		Госпитализировано	
	Взрослые	Дети	Взрослые	Дети	Взрослые	Дети
Аллергологический детский	0	92	0	9	0	8
Гастроэнтерологический дет.	0	0	0	0	0	0
Гастроэнтерологический взр	79	0	30	0	26	0
Гинекологическое	297	13	118	13	118	13
Гнойная хирургия дет.	0	0	0	0	0	0
Гнойной хирургии	70	0	2	0	2	0
Инфекционный взрос	2	0	2	0	2	0
Кардиологический	51	0	45	0	41	0
Кардиоревм детск	0	36	0	35	0	32
Неврологический взр.	153	1	143	1	125	1
Неврологический дет.	0	40	0	40	0	36
Нейрохирургический дет.	0	36	0	12	0	12
Нефрологический детский	0	46	0	44	0	38
Новорожденных отделение	0	0	0	0	0	0
Ортопедическое	20	0	16	0	16	0
Отоларингологический взр.	48	2	6	1	4	0
Отоларингологический дет.	0	92	0	42	0	39
Офтальмологический взросл	0	0	0	0	0	0
Педиатрический	0	65	0	41	0	30
Проктологический взрос	69	0	0	0	0	0
Проктологический детск. и др.	0	30	0	2	0	2
Всего по области отбора:	2405	744	1239	451	1180	403
По области отбора:		3149		1690		1583

Отчёт отражает количество плановых мест, предоставленных стационарами города по профилям. Показывает в цифрах общее количество пациентов, направленных и фактически госпитализированных в стационары города, и отдельно по взрослым и детям, за любой период времени, кратный месяцу. Также отчёт позволяет проанализировать востребованность коек данного профиля. Информация предоставляется в разрезе по ЛПУ и в целом по городу. В отчёте отражена информация по всем профилям.

Вид госпитализации: Плановая

Приложение №17

Список госпитализированных
(За период с 05.08.2005 00:00:00 по 05.08.2005 23:59:59)

п/п	Дата заявки	Госпи-ть	Госпи-ан	№ заявки	Ф И О	Дата р-я	Адрес пациента	Диагноз пациента	Направлен	Врач
Кировский										
Больница дет №1										
Кардиоревм детск										
1	02.08.2005	04.08.2005	05.08.2005	Кард/35572	Иванов И. И.	08.06.1999	пер.Пермский 2-ой д.№6 кв.	Пароксизмальная тахикардия неуточненная	Поликлиника №18	Кальяк
2	04.08.2005	05.08.2005	05.08.2005	Кард/35793	Иванов И. И.	31.08.1989	Ул.Народная д.№53 кв.22	Дегенерация миокарда	Поликлиника больницы №25 дет.отд.	Абрамова
Нефрологический детский										
3	29.06.2005	05.08.2005	05.08.2005	Нефр/33697	Иванов И. И.	01.02.1997	ул.Гвардейской Дивизии9 д.№7 кв.118	Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом	Поликлиника №28	Барткене
4	04.07.2005	05.08.2005	05.08.2005	Нефр/33974	Иванов И. И.	17.08.1997	Ул.Полтавская д.№43 кв.247	Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом	Поликлиника №28	Горохова
Ленинский										
Больница №11										
Кардиологический										
5	28.07.2005	05.08.2005	05.08.2005	Кард/35332	Иванов И. И.	21.11.1929	Ул.Оловозаводская д.№18 кв.45	Атеросклеротическая болезнь сердца	Поликлиника №13	Русинова
6	28.07.2005	05.08.2005	05.08.2005	Кард/35340	Иванов И. И.	18.05.1957	Ул.Фабричная д.№8 кв.67	Стенокардия неуточненная	Поликлиника №4	Кустова
Неврологический взр.										
7	27.07.2005	05.08.2005	05.08.2005	Невр/35234	Иванов И. И.	22.11.1957	Ул.Зорге д.№68а кв.31	Другие расстройства периферической нервной системы	Поликлиника №25	Куделина
8	29.07.2005	05.08.2005	05.08.2005	Невр/35422	Иванов И. И.	19.02.1954	Ул.Полтавская д.№19 кв.129	Последствия инсульта, не уточненные как кровоизлияние или инфаркт мозга	Поликлиника №28	Кудряшова
9	29.07.2005	05.08.2005	05.08.2005	Невр/35435	Иванов И. И.	05.08.1951	Ул.Забалуева д.№62 кв.13	Последствия других уточненных травм головы	Поликлиника больницы №11	Ващенко
Заельцовский										
"Синеглазка"										
Неврологический дет.										
10	27.07.2005	05.08.2005	05.08.2005	Невр/35276	Иванов И. И.	09.12.1995	Ул.Большевикская д.№155 кв.55	Мигрень неуточненная	Поликлиника №7	Семашко
11	27.07.2005	05.08.2005	05.08.2005	Невр/35315	Иванов И. И.	08.05.1988	Пл.Ленина д.№75 кв.10	Детский церебральный паралич	Поликлиника детская №9 Тюрина	
12	05.08.2005	05.08.2005	05.08.2005	Невр/36658	Иванов И. И.	27.04.2003	Ул.Толстого д.№234 кв.35	Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы	Поликлиника №7	

Данный отчет отражает список пациентов, госпитализированных в стационары города, за любой период времени (день, декада, месяц, квартал, полугодие, год) и позволяет получить полную информацию о пациенте: ФИО, возраст, адрес, диагноз. Также в отчете указывается дата поступления заявки, дата желаемой и фактической госпитализации, направившее учреждение и фамилия врача, стационар, в который госпитализируется пациент. Отчет составляется на основании информации, полученной из приёмных отделений стационаров.

Вид госпитализации: **Плановая**

Приложение №18

Отчет об отказавшихся и неявившихся по поликлиникам

(За период с 01.08.2005 00:00:00 по 31.08.2005 23:59:59)

	Взрослые		Дети	
	Неявка	Отказ	Неявка	Отказ
Дзержинский				
Поликлиника №12				
Пульмонологический взросл	1	0	0	0
Терапевтический	1	0	0	0
Хирургический взросл	1	0	0	0
Всего по учреждению:	3	0	0	0
По учреждению:			Неявка: 3	Отказ: 0
Поликлиника №17				
Аллергологический детский	0	0	0	1
Неврологический взр.	1	0	0	0
Педиатрический	0	0	0	1
Терапевтический	0	1	0	0
Урологический взросл	1	0	0	0
Всего по учреждению:	2	1	0	2
По учреждению:			Неявка: 2	Отказ: 3
Поликлиника №3				
Кардиологический	1	0	0	0
Неврологический взр.	1	1	0	0
Эндокринологический взр.	0	1	0	0
Всего по учреждению:	2	2	0	0
По учреждению:			Неявка: 2	Отказ: 2

Отчет об отказавшихся и неявившихся по поликлиникам (неявка на дату отчета)

(За период с 01.08.2005 00:00:00 по 31.08.2005 23:59:59)

По профилям:

	Взрослые		Дети	
	Неявка	Отказ	Неявка	Отказ
Аллергологический детский	0	0	1	1
Гастроэнтерологический взр	4	3	0	0
Кардиологический	4	9	0	0
Кардиоревм детск	0	0	3	2
Неврологический взр.	18	18	0	0
Неврологический дет.	0	0	4	4
Нефрологический детский	0	0	6	17
Отоларингологический взр.	2	1	1	0
Отоларингологический дет.	0	0	3	4
Педиатрический	0	0	11	4
Пульмонологический взросл	7	0	0	0
Стоматологический дет.	0	0	1	0
Терапевтический	10	16	0	0
Травмотологический взросл	2	2	0	0
Урологический детск	0	0	5	5
Урологический взросл	3	1	3	1
Хирургический взросл	9	4	0	0
Хирургический дет	0	0	10	6
Эндокринологический взр.	0	3	0	0
Эпилептологическое дет	0	0	0	1
Всего по области отбора:	59	57	48	45
По области отбора:			Неявка: 107	Отказ: 102
			Всего: 209	

Данный отчет показывает в цифрах количество пациентов из поликлиник, отказавшихся и не явившихся в назначенную дату на госпитализацию, по профилям и отдельно по взрослым и детям. Информация представляется в разрезе по ЛПУ, по районам и в целом по городу.

Отчет об отказах и неявках (неявка на дату отчета)

(За период с 01.08.2005 00:00:00 по 31.08.2005 23:59:59)

	Взрослые		Дети	
	Неявка	Отказ	Неявка	Отказ
Дзержинский				
Всего по району:	7	3	1	2
По району:			Неявка: 8	Отказ: 5
Железнодорожный				
Всего по району:	2	1	2	2
По району:			Неявка: 4	Отказ: 3
Заельцовский				
Всего по району:	4	2	5	5
По району:			Неявка: 9	Отказ: 7
Калининский				
Всего по району:	2	2	7	4
По району:			Неявка: 9	Отказ: 6
Кировский				
Всего по району:	5	5	7	8
По району:			Неявка: 12	Отказ: 13
Ленинский				
Всего по району:	9	11	8	11
По району:			Неявка: 17	Отказ: 22
Октябрьский				
Всего по району:	12	15	5	4
По району:			Неявка: 17	Отказ: 19
Первомайский				
Всего по району:	7	11	8	4
По району:			Неявка: 15	Отказ: 15
Прочие				
Всего по району:	2	1	1	2
По району:			Неявка: 3	Отказ: 3
Советский				
Всего по району:	7	4	3	3
По району:			Неявка: 10	Отказ: 7
Центральный				
Всего по району:	2	2	1	0
По району:			Неявка: 3	Отказ: 2
Всего по области отбора:	59	57	48	45
По области отбора:			Неявка: 107	Отказ: 102
				Всего: 209

Отчёт показывает в цифрах количество пациентов из поликлиник районов, отказавшихся и не явившихся в назначенную дату на госпитализацию. Отчёт составляется за любой период, кратный месяцу.

Вид госпитализации: Плановая

Приложение №20

Отчет об отказавшихся и неявившихся по поликлиникам

(За период с 05.08.2005 00:00:00 по 05.08.2005 23:59:59)

п/п	Дата заявки	Гос-ть	№ заявки	Ф И О	Дата р-я	Адрес пациента	Диагноз пациента	Направлен	Врач
Дзержинский									
Поликлиника №12 Пульмонологический взросл									
1	03.08.2005	05.08.2005	Пуль/35757	Иванов И. И.	25.01.1919	ул.Учительская д.№24 кв.32	Астма	Больница №1	Волкова
Ленинский									
Поликлиника №23 Пульмонологический взросл									
2	04.08.2005	05.08.2005	Пуль/35787	Иванов И. И.	26.03.1955	ул.Вертковская д.№38 кв.114	Астма с преобладанием аллергического компонента	Больница №1	Немиро
Поликлиника №24 Эндокринологический взр.									
3	05.08.2005	05.08.2005	Эндо/35857	Иванов И. И.	05.10.1945	ул.Степная д.№71 кв.120	В семейном анамнезе сахарный диабет	Больница №11	Войцйтская
Поликлиника больницы №11 Неврологический взр.									
4	29.07.2005	05.08.2005	Невр/35432	Иванов И. И.	05.10.1982	ул.Забалуева д.№54 кв.3	В семейном анамнезе эпилепсия и другие болезни нервной системы	Больница №11	Ващенко
Октябрьский									
Поликлиника №2 Кардиологический									
5	03.05.2005	05.08.2005	Кард/29965	Иванов И. И.	14.03.1936	ул.Бориса Богаткова д.№194/3 кв.69	Другие формы хронической ишемической болезни сердца	Больница №2 с/п тер.корпус	Баранова
Первомайский									
Поликлиника больницы №19 Неврологический взр.									
6	07.06.2005	05.08.2005	Невр/32336	Иванов И. И.	09.10.1930	ул.Ученическая д.№2б кв.68	Энцефалопатия неуточненная	НКБ ФГУ "СОМЦ Росздрав"	Суродина
Терапевтический									
7	22.07.2005	05.08.2005	Тера/35044	Иванов И. И.	01.01.1918	ул.Сокольническая д.№28 кв.	Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь	НКБ ФГУ "СОМЦ Росздрав"	Завьялова

Данный отчет отражает список пациентов по поликлиникам, отказавшихся от госпитализации или не явившихся в указанную дату на госпитализацию, за любой период времени (день, декада, месяц, квартал, полугодие, год) и позволяет получить полную информацию о пациенте: ФИО, возраст, адрес, диагноз. Также в отчете указывается дата поступления заявки и дата желаемой госпитализации, направившее учреждение и фамилия врача, стационар, в который планировалась госпитализация.

Вид госпитализации: Планово

Приложение №21

Отчет о количестве дней ожидания госпитализации по профилям
(За период дат получения заявок с 01.08.2006 00:00:00 по 31.08.2006 23:59:59)

	Количество пациентов	Сумма дней до госпитализации	Ожидание (дней)
Аллергологический детский	9	49	5.44
Гастроэнтерологический взр	45	202	4.49
Гинекологическое	149	4	0.03
Гнойной хирургии	2	0	0
Инфекционный взрос	1	0	0
Кардиологический	28	638	22.79
Кардиоревм детск	33	203	6.15
М/Х кисти	4	28	7
Неврологический взр.	115	1964	17.08
Неврологический дет.	27	87	3.22
Нейрохирургический дет.	5	0	0
Нефрологический детский	58	2315	39.91
Ортопедическое	40	0	0
Отоларингологический взр.	13	73	5.62
Педиатрический	50	252	5.04
Проктологический детск	15	153	10.2
Пульмонологический взросл	38	268	7.05
Стоматологический взр.	4	47	11.75
Терапевтический	237	1067	4.5
Травмотологический взросл	20	45	2.25
Урологический детск	32	969	30.28
Урологический взросл	58	119	2.05
Хирургический взросл	118	163	1.38
Хирургический дет	61	1187	19.46
Центр артериальной гиперт.	8	0	0
Центр эпилептологический	7	0	0
Центр НМК	13	0	0
Центр ангио	89	0	0
Центр гастроэнтерологический	294	0	0
Центр гепатологический (гас)	25	0	0
Эндокринологический взр.	30	990	33
Эндокринологический дет.	24	139	5.79
Эпилептологическое дет	16	3	0.19
Всего за период:	1668	10965	6.57

Данный отчет представляет информацию о длительности очередности на плановую госпитализацию (в днях) по профилям из числа госпитализированных пациентов. Отчет может формироваться за любой период времени (месяц, квартал, год) и составляется на основании заявок, поступивших за указанный период. Не все пациенты, попадают в данный отчет на момент его формирования, часть пациентов может находиться в очереди. Данный отчет может формироваться в разрезе по поликлиникам, стационарам, в целом по городу.

Вид госпитализации: Планово

Приложение №22

Список пролеченных больных
(За период дат выписки с 01.09.2006 00:00:00 по 30.09.2006 23:59:59)

п/п	Госпита-н	Выписан	№ заявки	Ф И О	Дата р-я	Адрес пациента	Код МКБ	Направлен	Результат лечения	Дней в стационаре
"Синеглазка"										
Неврологический дет.										
1	14.08.2006	01.09.2006	Невр/61257	Иванов И. И.	05.10.2004	пер.Бронный 10-ый д.№21 кв.	M53.2	Поликлиника №13	Улучшение	18
2	14.08.2006	01.09.2006	Невр/60416	Иванов И. И.	21.08.2004	ул.Титова д.№198 кв.192	G96	Поликлиника №18	Улучшение	18
3	18.08.2006	05.09.2006	Невр/61123	Иванов И. И.	07.06.2003	ул.Зорге д.№127а кв.	G93.8	Прочие мед учреждения	Улучшение	18
4	21.08.2006	01.09.2006	Невр/61395	Иванов И. И.	18.04.2004	ул.Комсомольская д.№3 кв.397	G80.0	Поликлиника №13	Улучшение	11
5	22.08.2006	05.09.2006	Невр/61548	Иванов И. И.	04.12.1990	ул.Челюскинцев д.№15 кв.42	G93.4	Поликлиника №20	Улучшение	14
6	24.08.2006	08.09.2006	Невр/61703	Иванов И. И.	02.03.1990	ул.Флотская д.№23 кв.69	G90.8	Поликлиника больницы №4	Улучшение	15
7	25.08.2006	11.09.2006	Невр/62055	Иванов И. И.	01.12.1991	ул.Ватутина д.№41 кв.61	G93.2	Поликлиника №21	Улучшение	17
8	25.08.2006	11.09.2006	Невр/62056	Иванов И. И.	01.03.1993	ул.Гэсстроевская д.№2 кв.	G93.2	Поликлиника №13	Улучшение	17
9	25.08.2006	06.09.2006	Невр/62053	Иванов И. И.	13.01.2003	ул.Солидарности д.№95 кв.40	G25.8	Поликлиника больницы №4	Улучшение	12
10	25.08.2006	08.09.2006	Невр/62054	Иванов И. И.	02.03.1990	ул.Флотская д.№23 кв.69	G90.8	Поликлиника больницы №4	Улучшение	14
11	25.08.2006	01.09.2006	Невр/61987	Иванов И. И.	09.09.2002	пер.Бронный 10-ый д.№21 кв.	F98.0	Поликлиника №13	Улучшение	7
12	28.08.2006	12.09.2006	Невр/62079	Иванов И. И.	13.04.1992	ул.МОПРа Малая д.№17 кв.	G93.9	Поликлиника №3 детская	Улучшение	15
13	28.08.2006	04.09.2006	Невр/61979	Иванов И. И.	20.10.1997	ул.Иванова д.№47 кв.50	F95.8	Поликлиника ННЦ	Улучшение	7
14	28.08.2006	15.09.2006	Невр/61873	Иванов И. И.	30.01.2005	ул.Кошурникова д.№20 кв.153	G96.8	Поликлиника №6 детская	Улучшение	18
15	29.08.2006	15.09.2006	Невр/62187	Иванов И. И.	29.05.2003	ул.Кошурникова д.№20 кв.40	G09	Поликлиника детской больницы № 6	Улучшение	17
16	29.08.2006	11.09.2006	Невр/62186	Иванов И. И.	29.09.1992	ул.Самотечная д.№6 кв.1	G90.8	Поликлиника больницы дет . № 4	Улучшение	13
17	29.08.2006	13.09.2006	Невр/62184	Иванов И. И.	12.06.1993	ул.Богдана Хмельницкого д.№20/1 кв.37	G93.2	Поликлиника №22	Улучшение	15
18	30.08.2006	18.09.2006	Невр/60275	Иванов И. И.	31.05.2003	ул.Толбухина д.№35 кв.147	G80.4	Поликлиника №17	Улучшение	19
19	08.09.2006	22.09.2006	Невр/62577	Иванов И. И.	09.08.2002	ул.Петухова д.№52 кв.49	G47.0	Поликлиника №22	Улучшение	14
20	11.09.2006	26.09.2006	Невр/62805	Иванов И. И.	12.05.1989	ул.Толбухина д.№41/2 кв.65	G96	Поликлиника №17	Улучшение	15
21	12.09.2006	27.09.2006	Невр/62636	Иванов А В	24.11.1989	ул.Курганская д.№22 кв.44	Q07.0	Поликлиника №28	Улучшение	15
22	14.09.2006	20.09.2006	Невр/62436	Иванов И. И.	05.01.1992	пер.Римского-Корсакова 1 д.№3 кв.7	G93.1	Поликлиника больницы дет . № 4	Улучшение	6
23	18.09.2006	28.09.2006	Невр/63340	Иванов И. И.	07.08.1995	ул.Васнецова д.№3 кв.	G96.8	Поликлиника детской больницы № 6	Улучшение	10
24	18.09.2006	29.09.2006	Невр/63338	Иванов И. И.	15.04.2002	ул.Чигорина д.№2 кв.141	G93.2	Поликлиника №13	Улучшение	11

Пролеченных по прфилю: 24
Пролеченных по учреждению: 24
Пролеченных по области отбора: 24

Всего койкомест по профилю: 336
Всего койкомест по учреждению: 336
Всего койкомест по области отбора: 336

Сведения о пролеченных больных

по профилям:

(За период дат выписки с 01.09.2006 00:00:00 по 30.09.2006 23:59:59)

	Пролеченно больных	Всего койкомест по профилю:
"Синеглазка"		
Неврологический дет.	24	336
Всего:	24	Всего: 336

Всего пролеченных по области отбора: 24

Всего койкомест по области отбора: 336

Данный отчет отражает данные о пролеченных больных в конкретном стационаре по профилям за любой период времени (день, месяц, квартал, год). В отчете представлена информация о пациенте: ФИО, возраст, домашний адрес, диагноз, направившее учреждение. Кроме того указывается дата госпитализации и дата выписки, количество койко-дней, результат лечения. В отчет попадают только те пациенты, о выписке которых стационар прислал информацию. Также в отчете отражается количество мест, выделенных стационарами на плановую госпитализацию по профилям.

Список невыписанных больных

(За период дат госпитализации с 01.06.2006 00:00:00 по 30.06.2006 23:59:59)

п/п	Госпита-н	№ заявки	Ф И О	Дата р-я	Адрес пациента	Код МКБ	Направлен
-----	-----------	----------	-------	----------	----------------	---------	-----------

Больница №1

Пulьмонологический взросл

1	09.06.2006	Пуль/54944	Андрюкевич О В	07.04.1969	ул.Фабричная д.№43 кв.24	J44	Поликлиника №4
---	------------	------------	----------------	------------	--------------------------	-----	----------------

Невыписанных по прфилю: 1

Невыписанных по учреждению: 1

Больница №11

Гастроэнтерологический взр

2	06.06.2006	Гаст/56295	Тетерева В А	04.11.1932	ул.Котовского д.№35 кв.29	K52	Поликлиника №26
3	09.06.2006	Гаст/56903	Спорышев Г В	10.06.1971	ул.Саввы Кожевникова д.№3 кв.150	K21	Поликлиника №13
4	15.06.2006	Гаст/57009	Касьянов В Н	01.01.1936	ул.Крашенинникова д.№7/1 кв.15	K91.1	Поликлиника №26
5	20.06.2006	Гаст/56874	Шехунова М И	20.05.1933	ул.Болотная д.№49/1 кв.	K29.9	Поликлиника №26
6	22.06.2006	Гаст/57844	Казиков В А	21.07.1937	ул.Титова д.№196 кв.89	K28	Поликлиника больницы №11
7	27.06.2006	Гаст/57773	Ерохина Е Д	11.05.1932	ул.Блюхера д.№15 кв.15	K91.1	Поликлиника №26

Невыписанных по прфилю: 6

Больница №34

Урологический взросл

8	01.06.2006	Урол/57959	Меньшикова В Н	18.05.1950		N03	Новосибирская область
---	------------	------------	----------------	------------	--	-----	-----------------------

Невыписанных по прфилю: 1

Невыписанных по учреждению: 1

Больница дет №1

Кардиоревм детск

9	29.06.2006	Кард/58557	Генрих К В	16.03.1991		M00.8	Новосибирская область
---	------------	------------	------------	------------	--	-------	-----------------------

Невыписанных по прфилю: 1

Урологический детск

10	22.06.2006	Урол/58096	Небылицина Е В	28.04.2005	ул.Учительская д.№22 кв.12	Q64.1	Поликлиника больницы №25 дет.отд.
----	------------	------------	----------------	------------	----------------------------	-------	-----------------------------------

Невыписанных по прфилю: 1

Невыписанных по учреждению: 2

НКБ ФГУ "СОМЦ Росздрав"

Гастроэнтерологический взр

11	29.06.2006	Гаст/58645	Колточихина Л В	26.08.1957	ул.Березовая д.№2 кв.14	K86.1	Поликлиника больницы №19
----	------------	------------	-----------------	------------	-------------------------	-------	--------------------------

Невыписанных по прфилю: 1

Невыписанных по учреждению: 1

Невыписанных по области отбора: 11

Сведения о невыписанных больных

по профилям:

(За период дат госпитализации с 01.06.2006 00:00:00 по 30.06.2006 23:59:59)

Невыписанных больных

Больница №1

Пульмонологический взросл	1
Всего:	1

Больница №11

Гастроэнтерологический взр	6
Всего:	6

Больница №34

Урологический взросл	1
Всего:	1

Больница дет №1

Кардиоревм детск	1
Урологический детск	1
Всего:	2

НКБ ФГУ "СОМЦ Росздрав"

Гастроэнтерологический взр	1
Всего:	1

Всего невыписанных по области отбора: 11

Данный отчёт позволяет выявить пациентов, которые были госпитализированы с номером наряда, но данные о выписке (дата выписки, результат лечения) из стационара в Центр поданы не были. Отчёт может составлять за любой период времени (день, месяц, квартал, год), в разрезе по профилям и стационарам. В отчёте отражается информация о пациенте (ФИО, возраст, адрес, диагноз), дата госпитализация, номер наряда и направившее учреждение. Отчёт необходим для сверки со стационарами при составлении отчётов «Сведения о пролеченных больных».

Список пациентов, направленных на госпитализацию.

Приложение №25

(За период с 05.08.2005 00:00:00 по 05.08.2005 23:59:59)

п/п	Дата заявки	Госпи-ть	№ заявки	Ф И О	Дата р-я	Адрес пациента	Диагноз пациента	Направлен	Врач	Гос-я
Дзержинский										
Больница №12										
Центр ангио										
1	05.08.2005	05.08.2005	Цент/35867	Иванов И. И.	18.01.1948	ул.Есенина д.№51 кв.47	Атеросклероз	Поликлиника №17		Гос-н
Заельцовский										
"Синеглазка"										
Неврологический дет.										
2	27.07.2005	05.08.2005	Невр/35276	Иванов И. И.	09.12.1995	ул.Большевицкая д.№155 кв.55	Мигрень неуточненная	Поликлиника №7	Семашко	Гос-н
3	27.07.2005	05.08.2005	Невр/35315	Иванов И. И.	08.05.1988	пл.Ленина д.№75 кв.10	Детский церебральный паралич	Поликлиника детская №9	Тюрина	Гос-н
4	05.08.2005	05.08.2005	Невр/36658	Иванов И. И.	27.04.2003	ул.Толстого д.№234 кв.35	Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы	Поликлиника №7		Гос-н
Эпилептологическое дет										
5	28.07.2005	05.08.2005	Эпил/35418	Иванов И. И.	11.09.1992	ул.МОПРа д.№73 кв.	В семейном анамнезе эпилепсия и другие болезни нервной системы	Поликлиника №3 детская	Перминова	Гос-н
Больница №1										
Гастроэнтерологический взр										
6	28.07.2005	05.08.2005	Гаст/35349	Иванов И. И.	18.11.1969	ул.Есенина д.№33 кв.84	Билиарный цирроз неуточненный	Поликлиника №17	Щелканова	Гос-н
Пульмонологический взросл										
7	03.08.2005	05.08.2005	Пуль/35757	Иванов И. И.	25.01.1919	ул.Учительская д.№24 кв.32	Астма	Поликлиника №12	Волкова	Него-н
8	04.08.2005	05.08.2005	Пуль/35777	Иванов И. И.	27.03.1938	ул.Кропоткина Малая д.№23 кв.1	Астма с преобладанием аллергического компонента	Поликлиника №3	Боганова	Гос-н
9	04.08.2005	05.08.2005	Пуль/35787	Иванов И. И.	26.03.1955	ул.Вертковская д.№38 кв.114	Астма с преобладанием аллергического компонента	Поликлиника №23	Немиро	Него-н
Больница гинекологическая №2										
Гинекологическое										
10	05.08.2005	05.08.2005	Гине/35861	Иванова И. И.	27.01.1947		Железистая гиперплазия эндометрия	Прочие мед учреждения		Гос-н
11	05.08.2005	05.08.2005	Гине/35862	Иванова И. И.	04.01.1965	ул.Бориса Богаткова д.№204 кв.49	Интрамуральная лейомиома матки	Женская консультация р/д №2		Гос-н
12	05.08.2005	05.08.2005	Гине/35863	Иванова И. И.	22.07.1972	ул.Пешеходная д.№5/1 кв.15	Полип тела матки	Женская консультация р/д №2		Гос-н

Дневка составляется ежедневно до начала рабочего дня и содержит в себе информацию о пациентах, которые должны быть госпитализированы в стационары города в течение дня: ФИО, дату рождения, адрес, диагноз. В отчёте указывается дата поступления заявки и дата фактической госпитализации, факт госпитализации (госпитализирован или не явился), поликлиника, из которой поступила заявка и фамилия направившего врача. Дневка составляется для работы старшего врача с приёмными отделениями стационаров.

Приложение №26

**Информация
о стационарах, осуществляющих плановую госпитализацию
по нарядам Г Ц Г Б**

1. МУЗ городская клиническая больница №1.

630047, Заельцовский район, ул. Залесского, 6. Факс 226-45-30.

225-28-21 приёмное отделение терапевтического корпуса

226-04-70 приёмное отделение хирургического корпуса

225-07-19 справочное по поступившим больным

Проезд до остановки «Горбольница»

автобусами №№ 27, 34, 66, 76, 888, 1027, 1030, 1034, 1038, 1064, 1113, 1150, 1160, 1172, 1197, 1199, 1203, 1204, 1209, 1244, 1264, 1999;

маршрутными такси №№ 3, 9, 45, 1019, 1023, 1044, 1073, 1130, 1136, 1234;

троллейбусом № 9;

трамваями №№ 11, 17.

2. МУЗ городская клиническая больница №2.

630051, Дзержинский район, ул. Ползунова, 21. Факс 279-01-65.

279-01-80 приёмное отделение

279-01-79 справочное

Проезд до остановки «Сад им. Дзержинского»

автобусами №№ 62, 203, 714, 1141, 1199, 1260;

маршрутными такси №№ 25, 44, 44а, 1025, 1130;

троллейбусами №№ 10, 21, 23;

трамваями №№ 5, 11, 20.

Проезд до остановки «Поликлиника (пр. Дзержинского)»

автобусами №№ 54, 62, 203, 113, 1199;

маршрутными такси №№ 25, 1130;

трамваями №№ 5, 11, 20.

3. МУЗ городская клиническая больница №3.

630056, Советский район, ул. Мухачёва, 5. Факс 345-14-31.

345-10-59 приёмный покой хирургия

334-77-21 приёмный покой терапия

Проезд до остановки «Больница (ул. Софийская)»

автобусами №№ 45э, 48, 115, 115в;

маршрутными такси №№ 27, 1045, 1127, 1148, 1181.

4. МУЗ городская клиническая больница №4.

630013, Калининский район, ул. Новоуральская, 27/1. Факс 272-58-03.

272-58-23 приёмное отделение
 Проезд до остановки «Больница №19»
автобусами №№ 27, 1027;
маршрутными такси №№ 1073.

5. МУЗ городская клиническая больница №7.

630005, Центральный район, ул. О. Жилиной, 90а. Факс 224-79-85.
 224-62-68 приёмное отделение
 Проезд до остановки «Метро Маршала Покрышкина»
автобусами №№ 33, 76, 84, 86 203, 635, 1096, 1100, 1135, 1179, 1193, 1197, 1208;
маршрутными такси №№ 44, 1118;
троллейбусами №№ 20, 23;
Станция метро «им. Маршала Покрышкина».

6. МУЗ городская клиническая больница №11.

630120, Ленинский район, ул. Танкистов, 23. Факс 341-10-33.
 341-10-12 статистический отдел.
 341-10-41, 341-28-54 приёмное отделение
 341-10-30 справочное
 Проезд до остановки «МНТК микрохирургии глаза»
автобусами №№ 33, 37, 1137, 1193, 1239, 1252;
маршрутными такси №№ 8, 12, 26, 1012, 1020;
трамваем № 8 до остановки «Бийская».

7. МУЗ городская клиническая больница №12.

630084, Дзержинский район, ул. Трикотажная, 49/1. Факс 271-15-96.
 271-16-07 приёмное отделение
 Проезд до остановки «Дом одежды»
автобусами №№ 3, 79, 1104, 1146, 1183, 1189, 1199, 1200, 1208, 1239;
маршрутными такси №№ 33, 613, 1013, 1033, 1068, 1130, 1251;
троллейбусами №№ 22;
трамваями №№ 11, 14, 23.

8. Новосибирская клиническая больница ФГУ «СОЦМ Росздрава»

630068, Первомайский район, ул. Одоевского, 12. Факс 338-81-82.
 338-70-84 приёмное отделение.
 Проезд до остановки «Больница водников» автобусом №69.

9. МУЗ городская клиническая больница №25.

630075, Калининский район, ул. А. Невского, 1а. Факс 271-75-34.

271-98-50 статистический отдел

Проезд до остановки «ДК им. Горького»

автобусами №№ 27, 34, 42э, 888, 1027, 1034, 1038, 1064, 1100, 1113, 1160, 1172, 1197, 1199, 1203, 1204, 1209, 1244, 1264, 1999;

маршрутными такси №№ 3, 9, 1023, 1044, 1073, 1118, 1130, 1234;

троллейбусами №№ 9, 13

трамваями №№ 11, 17.

10. МУЗ городская клиническая больница №34.

630054, Ленинский район, ул. Титова, 18. Факс 355-40-43.

355-48-87 статистический отдел

354-62-43, 354-66-12 справочное

Проезд до остановки «Телецентр»

автобусами №№ 1, 16, 19, 20, 24, 33, 43, 60, 67, 79, 122, 128, 202, 714, 722, 816, 888, 1000, 1004, 1007, 1014, 1024, 1038, 1059, 1061, 1063, 1137, 1141, 1146, 1159, 1170, 1188, 1189, 1193, 1204, 1233, 1239, 1243, 1252, 1256, 1703, 1704, 1708, 1710, 1999;

маршрутными такси №№ 8, 29, 42, 63, 1003, 1020, 1054, 1068, 1111, 1120, 1257, 1303;

троллейбусами №№ 4, 7;

Станция метро «им. К. Маркса».

Проезд до остановки «пл. Станиславского»

автобусами №№ 1, 16, 18, 19, 24, 37, 49, 60, 84, 107, 114, 120, 202, 711, 1004, 1024, 1064, 1170, 1179, 1204, 1243, 1256, 1703, 1704, 1708, 1710, 1999;

маршрутными такси №№ 11, 12, 30, 1011, 1012, 1054, 1120, 1122;

троллейбусами №№ 4, 11, 24.

11. МУЗ клиническая больница скорой медицинской помощи №2.

Хирургический корпус: 630008, Октябрьский район, ул. Тургенева, 155. Факс 266-06-57.

266-74-90, статистический отдел.

266-08-82 приёмное отделение

266-55-14 справочное

Проезд до остановки «Октябрьский рынок»

автобусами №№ 56, 58, 61, 67 78, 79, 658, 758, 1007, 1058, 1059, 1101, 1146, 1188, 1198, 1233, 1239, 1260, 1444;

маршрутными такси №№ 16, 17, 18, 1010, 1018, 1021, 1068, 1218;

троллейбусами №№ 7, 10;

трамваем № 13 до остановки «Строительная академия».

Терапевтический корпус: 630008, Октябрьский район, ул. Якушева, 41.

Факс 266-06-57.

266-19-11 приёмное отделение

266-17-30 справочное

Проезд до остановки «Восход»

автобусами №№ 56, 61, 67, 79, 203, 1007, 1059, 1101, 1102, 1146, 1150, 1159, 1188, 1233, 1239, 1260, 1444, 1999;

маршрутными такси №№ 18, 63, 1018, 1021, 1068;

троллейбусами №№ 7, 8, 25;

трамваем №№ 13.

Станция метро «Речной вокзал».

12. МУЗ гинекологическая больница №2.

630049, Заельцовский район, ул. Перевозчикова, 8. Факс 225-84-92.

225-66-29 приёмное отделение.

Проезд всеми видами транспорта до остановки «пл. Калинина», станция метро «Заельцовская».

13. МУЗ инфекционная клиническая больница №1.

630099, Центральный район, ул. С. Шамшиных, 40. Факс 218-19-87.

218-17-79 приёмное отделение,

218-20-27 регистратура.

Проезд до остановки «Кондитерская фабрика»

автобусами №№ 1095, 1149, 1555;

маршрутными такси №№ 2, 1016, 1049;

троллейбусами №№ 21, 36.

14. ЦКБ СО РАН

630090, Советский район, ул. Пирогова, 25. Факс 330-43-21.

330-37-89 приёмное отделение

330-98-99 справочное.

Проезд до остановки «Больница СО РАН»

автобусами 28, 28а.

15. МУЗ детская городская клиническая больница №1.

630048, Кировский район, ул. Вертковская, 3. Факс 314-20-53.

314-67-70 приёмное отделение

Проезд до остановки «Вертковская (ул. Сибиряков-Гвардейцев)»

автобусами №№ 43, 202, 1004, 1060, 1061, 1115, 1204, 1243, 1250, 1252, 1260, 1264, 1331, 1331к;

маршрутными такси №№ 1255;

троллейбусами №№ 4, 8;

трамваями №№ 9, 10.

16. МУЗ детская клиническая больница скорой медицинской помощи №3.

630007, Центральный район, ул. Красный проспект, 3. Факс 223-24-57.

223-06-67 приёмный покой

223-16-27 статистический отдел.

Проезд до остановки «пл. Свердлова»

автобусами №№ 11, 12, 21, 33, 51, 82, 122, 714, 722, 888, 1038, 1100, 1113, 1115, 1141, 1189, 1193, 1203, 1208, 1209, 1232, 1264;

маршрутными такси №№ 4, 15, 1015, 1023, 1038, 1040, 1075, 1128, 1212, 1355;

троллейбусами №№ 13, 21.