



УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА
АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
• ЦАРИЦА ЙОАННА-ИСУЛ • ЕАД

Булстат: 831605806 гр. София 1527, ул. "Бяло море" № 8; тел: (+359 2) 9432 170, факс: (+359 2) 9432 144, 9432 180
<http://www.isul.eu/>

• ЦАРИЦА ЙОАННА •
ИСУЛ

УТВЪРДИЛ:
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР
/ДОЦ. Д-Р ГРИГОРИЙ НЕДЕЛКОВ, ДМ/

София, 12.12.2014 г.



П Р А В И Л Н И К

За условията и реда при извършване на прегледи, изследвания и хоспитализации в УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД

**РАЗДЕЛ I
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

Този Правилник урежда:

Чл. 1. Условията и реда за достъп на пациентите до параклиничните и клиничните звена на УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД /болницата/.

Чл. 2. Организацията и координацията на дейността при извършване на прегледи, изследвания и хоспитализация, както и регистрацията на пациентите на „входа” и „изхода” на болницата.

Чл. 3. Движението и оформянето на медицинската болнична документация..

Чл. 4. Контролът върху дейността на всеки един етап от нейното осъществяване.

**РАЗДЕЛ II
УСЛОВИЯ И РЕД ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ПРЕГЛЕДИ, ИЗСЛЕДВАНИЯ И
ХОСПИТАЛИЗАЦИИ**

Чл. 5. (1) Пациент на болницата е всяко лице, което е регистрирано и се намира под лекарски грижи, независимо от статута му по Закона за здравното осигуряване.

(2) Пациентите се насочват за преглед от длъжностно лице в регистратурата на Консултативно-диагностичния блок(КДБ) и Спешно отделение / СО /

Чл. 6. (1) Прегледи, консултации и изследвания на здравноосигурените лица, които имат медицинско направление (бл.МЗ-НЗОК №3 и №4) по Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/ от лекарите в извънболничната медицинска помощ за преглед, консултация и/или изследване при лекар-специалист, се извършват без заплащане от пациента в Медицинския и дентален център „ ИСУЛ-Царица Йоанна”-ЕООД (центъра).

(2) Всички консултативни прегледи и/или изследвания в Консултативно-диагностичния блок на пациенти, които не са хоспитализирани в УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД, се извършват срещу заплащане по ценоразписа на касата на болницата.

(3) /Заповед № РД-02-126 от 23.02.2009 г./ Не се заплащат: а) консултативни прегледи в рамките на работното време на приемно-консултативните кабинети в

Клиника по лъчелечение / и двете отделения / б) прегледа при приемане; и в) до два консултативни прегледа в срок от един месец след изписването за хоспитализирани пациенти по клинична пътека. Консултативните прегледи след изписването могат да се извършват, от лекар в Приемно-консултативния кабинет на съответната клиника в КДБ или от лекуващия лекар в стационара.

(4) Не се заплащат и консултативни прегледи:

- на служители на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД и техните семейства (родители, съпрузи, деца);
- на пенсионери, бивши служители на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД.

(5) Консултативните прегледи по ал.3 и ал.4 се извършват без направление №№ 3, 3А, 4 от извънболничната медицинска помощ.

Чл. 7. /нов/ (1) Като Университетска болница, обслужваща населението от цялата страна УМБАЛ „Царица Йоанна-ИСУЛ” ЕАД осъществява консултативна дейност за нехоспитализирани лица в приемно-консултативните кабинети (ПКК) на КДБ, за хоспитализирани болни в рамките на Стационарния блок, както и за пациенти от други лечебни заведения.

(2) Дейността на приемно-консултативните кабинети и лаборатории на КДБ се регламентира с правилници и се осъществява по графици, които се поставят на видно място и стриктно се спазват.

Чл. 8. Определят се следните видове хоспитализация:

1. Планова хоспитализация на задължително здравноосигурени лица;
2. Платена планова хоспитализация;
3. Спешна хоспитализация
4. Спешна хоспитализация, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване /за пациенти, които са здравнонеосигурени и нямат доход и/или лично имущество/.

Чл. 9. Спешен прием на пациенти:

(1) Спешен прием на пациенти се осъществява денонощно.

(2) Правилата за извършване на прегледи на пациенти в Спешно отделение в болницата и преценката на спешността на състоянието са уредени в Заповед № РД-02-234/26.04.2011г., Заповед № РД-02-596/01.11.2017г. и Правилник за вътрешния ред на спешно отделение / приложения 1, 2, 3, 4 /, вътрешни правила за взаимодействие между Спешно отделение и Спешен Болничен Комплекс.

Чл. 10. (1) Планов прием на пациент се извършва при условие, че е налице индикация за хоспитализация, и се заплаща от здравноосигурителна каса по клинична пътека или от други източници по ценоразписа на болницата.

(2) Спешни хоспитализации на болни, които не са здравно осигурени също могат да бъдат платени за целия болничен престой по ценоразписа на болницата.

(3) За спешно хоспитализирани здравно неосигурените пациенти, които нямат доход и/или лично имущество се информира РЗИ, като се представя финансов разчет за направените разходи за лечението .

Чл.11. (1) Пациентите постъпват в КДБ на болницата с Направление за хоспитализация - бланка МЗ-НЗОК № 7, попълнено от лекаря, който насочва болния за приемане (общопрактикуващ лекар, специалист от извънболничната или болнична помощ).

(3) При отсъствие на индикация за хоспитализация, пациентите заплащат прегледа и/или консултацията по ценоразписа на болницата.

Чл.12. (1) Плановите хоспитализации се осъществяват чрез приемно-консултативните кабинети на болницата.

(2) В приемните кабинети плановата хоспитализация се извършва по регистър-лист на чакащите болни.

(3) Пациентите, които заплащат изцяло лечението си също се включват в Листа за чакащи. Те могат да бъдат приети веднага, ако няма чакащи за платена хоспитализация.

(4) По преценка на лекаря в кабинета, някои болни могат да се консултират с Началника на съответната клиника, без болният да заплаща за това.

(5) При включване в листа на чакащите за планов прием, пациентите да се информират за всеки конкретен случай за относимите изследвания, които могат да направят в извънболничната помощ, преди датата на хоспитализация в УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД.

Чл.13. (1) Медицинската сестра в приемните кабинети представя до 6-то число на всеки месец на главната медицинска сестра броя на хоспитализираните лица от листата на чакащи за обобщаване и контрол на информацията.

(2) Главната медицинска сестра отговаря за правилното водене на Листа на чакащите и ежедневно обобщава и предава в РЗИ информация за свободните легла в Болницата.

(3) В края на всеки месец главната медицинска сестра представя на Изпълнителния директор обобщена информация за водените листи на чакащи.

Чл. 14. Планов прием на пациенти се осъществява само в работни дни от 8.00 до 14.00 часа.

Чл. 15. След извършване на преглед и при наличие на индикации за планова хоспитализация, болният се записва в Листата на чакащите и се планува за приемане в Болницата. Листа на чакащите се води в приемно-консултативен кабинет.

Чл. 16. (1) В приемните кабинети се прави предварителен разчет за платените хоспитализации, след което сумата се заплаща в касата на болницата преди приеждането на болния. Екземпляр от фактурата /номер на фискалния бон/ се поставя /вписва/ в Историята на заболяването.

(2) Платеното лечение включва цената на леглоденя за целия период на лечение. Хоспитализираните пациенти за платено лечение заплащат и цената на лекарствата, храната, изследванията и процедурите, съгласно ценоразписа на болницата.

(3) За пациентите, които заплащат лечението си, както и за пациентите за безплатно лечение по отношение на потребителската такса, при изписване се прави калкулация на разходите и същите заплащат възникналите по време на лечението допълнителни разходи в касата на болницата (изследвания, лекарства, леглодни, потребителска такса и др.), като екземпляр от фактурата /номер на фискалния бон/ се поставя /вписва/ в Историята на заболяването.

Чл. 17. (1) Здравноосигурените лица заплащат потребителска такса по чл. 37, ал. 1 от 330 за всеки ден болничен престой, но не повече от 10 дни годишно.

(2) Броят на дните, за които здравноосигуреното лице е заплатило потребителска такса, се установява с копие на платежен документ (включително и от друго лечебно заведение за болнична помощ през календарната година), което се поставя в Историята на заболяването.

(3) От заплащане на потребителска такса се освобождават лицата със заболявания, определени с приложение към НРД /Списък на заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на потребителска такса/ или освободени от заплащането на другите основания по чл. 37, ал. 3 от 330.

(4) Основанията за освобождаване от заплащане на потребителска такса се удостоверяват с копие на документа, което се поставя в Историята на заболяването.

(5) За документ се признават: епикриза за съответното заболяване по списъка

към НРД /не е основание за освобождаване от заплащане на потребителска такса приемната диагноза/; ЕГН за малолетни и непълнолетни; удостоверение от Бюрото по труда, че лицето е регистрирано като безработно за неработещите членове на семейството; документ, удостоверяващ, че лицата са пострадали при и по повод отбраната на страната, че са ветерани от войните или военноинвалиди; удостоверение от съответната социална служба, че лицето получава помощи по Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане; документ от съответното заведение, че лицето е без доходи и е настанено в дом за деца и юноши, в дом за деца от предучилищна възраст или в дом за социални грижи; служебна карта, удостоверяваща практикуване на медицинска професия за медицински специалисти.

Чл. 18. (1) Към момента на приемане на пациент се извършва електронна проверка за неговия статус.

(2) В случай, че пациентът не е здравно осигурен, същият следва да бъде уведомен. Уведомяването да бъде записано в документацията и подписано от пациента, а болният да бъде насочван към касовата служба на лечебното заведение за плащане на медицинската услуга съгласно утвърдения и действащ ценоразпис на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД.

(3) В случай, че пациентът е задължително здравно осигурен, но желае извършването на медицинска услуга, която не се финансира от трето лице в негова полза /напр. клиничната пътека не е част от договора с НЗОК-СЗОК, не се заплаща по договор с фонд за доброволно здравно осигуряване, не се заплаща от МЗ и др./, същият следва да бъде уведомен. Уведомяването се записва в документацията и подписва от пациента. След това пациентът се насочва към касовата служба на лечебното заведение за плащане на медицинската услуга съгласно утвърдения и действащ ценоразпис на УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД. На пациента може да се предложи пренасочването му към друго лечебно заведение, което има право да получи плащане от трети лица за извършване на тази медицинска услуга.

РАЗДЕЛ III

ОРГАНИЗАЦИЯ, ОФОРМЯНЕ И КОНТРОЛ НА СПЕЦИАЛНАТА МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЯ

Чл. 19. Дейностите, извършени при преглед, консултация, изследване, манипулация и хоспитализация задължително се регистрират в Болничната информационна система (БИС) и се документират.

Чл. 20. (1) В приемно-консултативните кабинети и Спешно отделение, според изискванията на БИС за всеки прегледан пациент се води Лист за преглед на болен в ПКК и Лист за прегледна болен в Спешно отделение. В тези листове се попълват задължително данните за всеки пациент, съгласно изискванията на БИС.

Всеки лист съдържа информация за лекаря, паспортните данни на болния, анамнеза, обективно състояние, изследвания и лечение, както и вида на прегледа, време на прегледа, пореден номер и източник на финансиране.

Листовете се подписват от пациента и лекаря.

Данните от Листовете за преглед на болен в ПКК оформят амбулаторните журнали, периодичните отчети за дейността и листата на чакащите на всеки от кабинетите.

(2) Във всички приемно-консултативни кабинети с помощта на БИС се създават амбулаторни журнали, включващи данни за:

- преминали в кабинета пациенти – първични и вторични консултативни прегледи

- контролни прегледи на пациенти след изписването.

(3) Във всички диагностични звена и в лабораториите с помощта на БИС се създават амбулаторни журнали, включващи данни за извършените изследвания по звена, вид изследване и/или апарат /ако това се налага от технологичния процес/.

(4) Медицинската сестра /лаборант, рехабилитатор/ с помощта на БИС води амбулаторните журнали за извършени прегледи, консултации, изследвания, манипулации и прием на пациенти.

(5) В СО се води архив за хоспитализирани и нехоспитализирани пациенти.

Чл. 21. След извършване на амбулаторен преглед в ПКК консултация и/или изследване, медицинската сестра оформя паспортната част на медицинския документ, а лекарят (или медицинската сестра под диктовката на лекаря) отразява данните от анамнезата, прегледа, изследванията и лечението. Медицинският документ се подписва от лекаря и се подпечатва в регистратурата на болницата.

Чл. 22. (1) В деня за хоспитализация в приемния кабинет се издава История на заболяването на пациента до 14.00 часа.

(2) При спешна хоспитализация ИЗ се издава в СО.

Чл. 23. (1) История на заболяването се издава след изразено информирано съгласие за хоспитализация.

(2) Медицинската сестра в приемния кабинет е длъжна да информира пациентите за предоставяните допълнителни медицински услуги в съответната клиника, както и да получи информация от пациентите за тяхното желание да изберат своя лекуващ лекар.

(3) В приемния кабинет, с помощта на БИС, се попълват следните реквизити в Историята на заболяването: 1) паспортна част; 2) причина за хоспитализацията; 3) диагноза на изпращащо заведение и приемен кабинет (диагнозата се изписва на български език без съкращение и код по МКБ-10); 4) придружаващи заболявания - на първа страница, и бележки /ако са необходими при спешни състояние/ на дежурния (приемания) лекар - обективно състояние, изследвания, фамилия и подпис на лекаря - на втора страница на история на заболяването. Вписва се информация за контакт с ОЗБ и извършен преглед за паразити.

(4) Към История на заболяването се прибавят документ за платена потребителска такса, епикризи от предишни хоспитализации и/или други документи, които имат отношение към хоспитализацията на пациента и/или се изискват по силата на нормативен акт, копие от фактура за платено лечение, копие от фактура за платени допълнителни медицински услуги /за избор на лекар, индивидуален сестрински пост, индивидуален санитарен пост, самостоятелна стая и др./

Чл. 24. (1) След издаване на Историята на заболяването, същата се вписва в регистъра за хоспитализация и пациентите се насочват за приемане в съответната клиника.

(2) Историите на заболяването на спешно хоспитализираните пациенти се вписват в регистъра до 8.30 часа на следващия ден или на първия работен ден.

Чл. 25. Началникът на клиниката/отделението определя лекуващите лекари по сектори и стаи.

Чл. 26. В клиниката/отделението старшата медицинска сестра и/или медицинската сестра настанява пациента, вписва името в БИС и докладва История на заболяването на лекуващия лекар, като записва фамилията в определеното поле на първа страница на История на заболяването.

Чл. 27. Старшата медицинска сестра и/или медицинската сестра изготвя температурен лист, класира го в папката на съответната болнична стая и запознава пациента с вътрешния ред в клиниката/отделението. Медицинската сестра, приела

пациента в клиниката извършва санитарна обработка.

Чл. 28. Лекуващият лекар се представя на пациента, сменя анамнезата, съставя план за лечение, назначава медикаментозна терапия и оформя трета и следващите страници от история на заболяването, и отбелязва с декурзуси хода на лечебния процес.

Чл. 29. В периода на лечение, достъп до История на заболяването на пациента имат началника на клиниката/отделението, лекуващият/дежурният лекар, старшата медицинска сестра и медицинските сестри. При извършване на изследвания, манипулации и/или консултации в болницата или в друго лечебно заведение достъп до История на заболяването имат и длъжностните лица /лекар-консултант, медицинска сестра, лаборант, рехабилитатор/ от съответните лечебно-диагностични звена.

Чл. 30. Лекуващият лекар запознава пациента с изследванията и манипулациите, които е необходимо да бъдат изпълнени през болничния престой. Пациентът подписва необходимите декларации по образец на МЗ или други документи, определени в нормативните актове.

Чл. 31. (1) Медицинските сестри са задължени да водят с помощта на БИС по утвърдения образец следната документация: рапортна тетрадка, тетрадка за назначения, тетрадка за визитация, тетрадка за превръзки.

(2) В температурния лист медицинските сестри вписват температура, пулс, диуреза, дефекация, плануваните от лекуващия лекар изследвания на съответната дата, а лекарят – медикаментозната терапия на пациента.

Чл. 32. При извършване на манипулация се попълва и подписва от медицинската сестра и лекуващия лекар Фиш за отчитане на индивидуални консумативи, който се прилага в история на заболяването на пациента.

Чл. 33. При изписване, медицинска сестра прави рекапитулация в температурния лист на изписаните и приложените медикаменти и оставащите заприходява в съответния журнал, съдържащ:

Заприходено от ИЗ №; трите имена на болния; медикамент; количество; дата.

Отприходено на ИЗ №; трите имена на болния; медикамент; количество; дата.

Чл. 34. Началникът на клиниката определя длъжностното лице, което отговаря за попълване на първа страница на История на заболяването: 1) полето "постъпил — изписан -преведен - пролежали дни"; 2) полето "трудоспособност" ако има издаден болничен лист. Броят на пролежалите леглодни се изчислява, като денят на постъпване и денят на изписване се броят за един леглоден, а всеки ден между тях се брои като пролежан.

Чл. 35. При изписване, лекуващият лекар: 1) отбелязва с декурзус изписването на пациента; 2) изготвя епикриза; 3) попълва последната страница на история за заболяването "изход от лечението и препоръки" - вписва уточнените дати за контролен консултативен преглед и пациентът се подписва, че е получил екземпляр от епикризата; 4) попълва на първа страница полетата "изход от хоспитализацията", "след изписването болния е насочен за лечение:", "окончателна диагноза - МКБ № ", "усложнения" и се подписва в полето "лекуващ лекар"; 5) докладва история на заболяването на началника на клиниката/отделението, който се подписва; 6) предава най-късно на следващия ден след изписването история на заболяването на пациента с попълнени всички реквизити за статистическа обработка. Изключение за по-късно предаване на историята на заболяването за статистическа обработка може да бъде допусне само при пациенти, чиито хистологични резултати ще бъдат получени след изписването.

Чл. 36. (1) При изписване на пациента се изготвя епикриза в 2 екземпляра:

1. първият екземпляр от епикризата се предоставя срещу подпис в История на заболяване на пациента или на членовете на семейството му, или на придружаващите го лица;

2. вторият екземпляр от епикриза се прилага към Историята на заболяването на пациента.

(2) При необходимост се издава ново копие от епикриза по цени, утвърдени в ценоразписа на болницата.

(3) Епикриза съдържа следните реквизити:

- Паспортна част;
- Окончателна диагноза;
- Придружаващи заболявания;
- Анамнеза;
- Описание на извършените изследвания в извънболничната медицинска помощ;
- Обективно състояние с локален, соматичен и специализиран статус;
- Параклинични изследвания;
- Консултативни прегледи;
- Терапевтична схема;
- Ход на заболяването;
- Настъпили усложнения;
- Инвазивни диагностични и терапевтични процедури; статус при изписването;
- Изход от заболяването;
- Препоръки за хигиенно-диетичния режим след изписването и назначено медикаментозно лечение след изписването и препоръки за такова;
- Необходимост от контролни прегледи в болницата след изписването;
- Препоръки към ОПЛ на пациента;
- Описание на съпровождащите епикриза изследвания и други документи за служебно ползване;
- Номер, дата и времетраене на издаден болничен лист;
- Имена и подписи на лекуващия лекар и началника на съответната клиника/отделение;
- Печат на болницата.

(4) Изследвания, резултатът от които се получава след изписването на пациента, се предоставят при поискване лично или на членове на семейството или на упълномощени от пациента лица срещу подпис в история на заболяването.

Чл. 37. Изписването на болния се регистрира в БИС и се документира в Регистъра на хоспитализираните пациенти и Историята на заболяването в деня на изписването (с изключение на пациентите с хистологично изследване).

Чл. 38. При изписване на болния, същият получава задължително необходимата документация (епикриза, изследвания, протоколи и др.) Епикриза се подпечатва в регистратурата на болницата.

Чл. 39. Всички издадени болнични листа се извеждат в регистратурата на болницата.

РАЗДЕЛ IV КОНТРОЛ

Чл. 40. За неизпълнение на настоящите разпоредби виновните длъжностни лица носят административна отговорност.

Чл. 41. Постоянен контрол върху изпълнение на задълженията на длъжностните лица се възлага на началника на КДБ и на началниците на клиники/отделения/лаборатории.

Чл. 42. Текущ и периодичен контрол върху дейността по спазване на условията и реда за извършване на прегледи, изследвания и хоспитализации се осъществява от заместник-директора по медицинската дейност

Чл. 43. При осъществяване на оперативния контрол изпълнителният директор назначава временни контролни комисии и/или възлага контролни функции на определени длъжностни лица.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Този правилник се издава на основание Закона за здравето осигуряване, Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, Наредба № 49 от 18.10.2010 г. на МЗ за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи и другите нормативни актове в областта на здравеопазването, утвърден е от изпълнителния директор на г. и е в сила отг. и отменя предходния правилник за условията и реда при извършване на прегледи, изследвания и хоспитализации в УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД.

§2. Изпълнителният директор прави изменения и допълнения в правилника.