



**“Специализирана болница за активно лечение  
на белодробни болести – Троян” ЕООД**

5600 гр.Троян, ул. "Васил Левски" №253

Управител тел./факс 0670/6 49 85

Централа тел. 0670/6 27 01(2) Гл. счетоводител 0670/64973

pulmohospitroyan@yahoo.com www.sbalbb-troyan.com



В сила от 01.04.2016 г.

**ИНСТРУКЦИЯ ЗА  
ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО ПРИЕМА НА ПАЦИЕНТИ В -  
КОНСУЛТАТИВНО- ДИАГНОСТИЧЕН БЛОК**

**I. Общи положения:**

Настоящата инструкция се основава на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ в сила от 02.06.2006 г., изм. и доп. ДВ. бр.22 от 22 Март 2016г., Наредба № 49 от 18.10.2010 г. 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, (Обн. - ДВ, изм. и доп., бр. 22 от 22.03.2016 г.) Условиата и реда за диагностика и лечение по клинични пътеки и амбулаторни процедури за 2016 г.

**II. Условия за прием**

В „СБАЛББ-Троян“ ЕООД приемът на пациенти, насочени от лечебни заведения за извънболнична помощ и от центрове за спешна медицинска помощ, или на самонасочили се пациенти се осъществява в консултативно-диагностичния блок чрез консултативните кабинети, където:

1. се извършват диагностични и лечебни дейности, включително при спешни състояния;

2. въз основа на преценка, основаваща се на оценка на необходимостта от диагностика и лечение в болнични условия и медицински обоснования срок за провеждане на тези дейности, се пристъпва към:

а) незабавен прием на пациента в стационарните звена:

- Когато пациента е насочен с направление за хоспитализация, придружен от амбулаторен лист и пациентът е оценен като спешен;

- Ако пациента е самонасочил се към КДБ, след преценка на необходимостта от хоспитализация от лекар КДБ, се попълва амбулаторен лист и се издава направление за хоспитализация;

б) планиране на датата на приема на пациента чрез включването му в листа за планов прием в случаите, когато това не създава риск от влошаване на състоянието му и не нарушава качеството му на живот:

- В листата за планов прием се включват всички подлежащи на хоспитализация лица с изключение на тези, които се нуждаят от незабавен прием в лечебното заведение, Вписването на пациента в листата за планов прием се извършва при негово писмено съгласие за това, изразено, след като му бъде предоставена информация за възможните обичайни рискове от необходимите диагностични и лечебни дейности и алтернативи, за срока, в който ще бъде осъществена хоспитализацията, както и за възможността да се обърне за прием към друго лечебно заведение. Информирано съгласие за планова хоспитализация. Лицата, включени в листата, получават пореден номер и дата за хоспитализация. Хоспитализацията на лицата се извършва при спазване последователността на поредните им номера. При осъществяване хоспитализация на лицата по реда в листата или при отказ от хоспитализация поредността на останалите, включени в листата, се запазва. Срокът, за който може да бъде планиран приемът на здравноосигурените лица за дейности, включени в пакета здравни дейности в областта на болничната помощ, гарантиран от бюджета на НЗОК, извън тези, които се извършват незабавно, е не повече от два месеца. Актуална информация за листата за планов прием, в т.ч. за поредността на вписаните в нея пациенти и определените дати за приема се публикува без личните данни на пациента на информационното табло на болницата. Медицинската сестра в приемния кабинет комуникира с пациентите в листата за планов прием, като уговаря предстоящия им прием два дни преди планираната дата по телефон. Тя отговаря и за актуализиране на информацията, на информационното табло.

- С НЗОК, за вписване националната листа за планов прием контактува главната медицинска сестра.

в) организиране на подходящ междуболничен транспорт на спешен пациент в друго лечебно заведение, което може да осигури необходимия обем спешна медицинска помощ;

г) насочване към друго лечебно заведение за болнична помощ в случаите, когато на пациента са необходими диагностично-лечебни дейности, за които болницата няма разрешение за осъществяване на лечебна дейност;

д) установяване на липса на необходимост от диагностика и лечение в болнични условия по отношение на пациента;

3. се попълва необходимата медицинска документация;

4. се извършва пълна или частична санитарна обработка на пациента.

➤ Отказът на пациента да бъде приет в лечебното заведение след информирането му от специалист за нуждата от това, включването му в листа за планов прием или отказът му да бъде включен в нея се документират задължително писмено срещу подпис или друг инициализиращ знак на пациента в лист за преглед на пациента в консултативно-диагностичния блок съгласно образца по приложение № 2а. Отказът на пациента от продължаване на започналия престой в лечебното заведение се изготвя по образца по приложение № 3.

➤ Информирането на пациента за насочването му към друго лечебно заведение и за липсата на необходимост от диагностика и лечение в болнични условия се извършват заедно с информиране на пациента и за неговото състояние от специалиста, извършил прегледа, което се документира в листа за преглед на пациента.

➤ Екземпляр от листа за преглед на пациента се предоставя на пациента, а в случаите на насочване от център за спешна медицинска помощ - екземпляр се предоставя и на екипа на центъра, придружаващ пациента.

### **III. Профил на пациентите за прием**

#### **За лечение в “СБАЛББ-Троян”ЕООД се приемат:**

1.Задължително здравноосигурени лица – при условие, че е спазен реда посочен в Наредбата за достъпа на здравно осигурените лица за извънболнична и болнична помощ.

2.Осигурени в доброволни здравноосигурителни фондове пациенти при условие, че съответното доброволно здравно осигурително дружество е в договорни отношения с болницата.

3. Неосигурените пациенти или такива които не са спазили реда на Наредбата, при условие, че са попълнили писмена декларация за директно заплащане на оказаната им медицинска помощ – или са социално слаби извън закона за СП с попълване на съответните документи.

4. Пациенти – чуждестранни граждани при гарантиран източник на заплащане.

5. Здравнонеосигурени пациенти – в случай, че се касае за туберкулоза.

6. Пациенти в спешно състояние без оглед на здравният им статус до стабилизирането им и насочване към специализирани структури за лечение.

7. Прием срещу заплащане се осъществява съгласно Правилника за заплащане на платени медицински услуги на „СБАЛББ-Троян“ ЕООД, за платените медицински услуги се води журнал.

#### **IV Прием на пациенти с източник на финансиране НЗОК**

За да бъде хоспитализиран за лечение по дадена КП, АПр и КПр, пациентът следва да е с непрекъснати здравноосигурителни права и да са налице следните условия:

- индикациите за хоспитализация, включени КП, АПр и КПр;
- лицето да е със заболяване, предвидено в блок „Кодове на болести за заболявания по МКБ 10“ на съответната КП, когато този блок е част от съдържанието на КП.

1. В случаите, когато лицето е с прекъснати здравноосигурителни права, същото се хоспитализира, като му се оказва БМП, ако възстанови правата си при условията и по реда на ЗЗО.
2. При неизпълнение на условието по т. 1 се прилага чл. 109, ал. 1 ЗЗО.  
*(Лицата с прекъснати здравноосигурителни права заплащат оказаната им медицинска помощ)*
3. При хоспитализация на осигурените лица в друга държава членка, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност, както и лицата по международни спогодби за социално осигуряване, по които Република България е страна, представят копие от съответния удостоверителен документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, а при ползване на права на спешна и неотложна помощ – ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК.
4. Лечебното заведение предоставя на РЗОК и обявява на достъпно място работния график на кабинетите в ДКБ/ПК, както и информация в журнал/папка за цените на медицинските изделия, които лечебното заведение осигурява по КП и АПр, съгласно чл. 82б ЗЗ, за които НЗОК заплаща/не заплаща.
5. Лечебното заведение обявява на общодостъпно място: имената на договорените КП, АПр и КПр цените, които НЗОК заплаща за тях,

6. Здравноосигурените лица заплащат потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни годишно.

7. За оказаната БМП потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО не се заплаща от категориите лица по чл. 37, ал. 3 ЗЗО, както и от лицата със заболявания, посочени в приложение № 12 „Списък на заболяванията, при които ЗОЛ са освободени от потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“ към НРД за медицинските дейности за 2015 г.

#### **V. В процеса на диагностика, лечение и обслужване на пациента:**

Се прилагат утвърдени начини на действие, съобразени с указанията за клинично поведение в КП, АПр и КПр.

➤ Лечебното заведение превежда пациент по КП, АПр и КПр за лечение към друго лечебно заведение за болнична помощ, когато в хода на изпълнение на ДЛА установи, че не може да изпълни определени медицински дейности поради:

1. промяна на приемната диагноза или настъпило усложнение, което не може да лекува;

2. възникнал проблем с медицинската апаратура и оборудване;

3. липса на съответно квалифициран медицински персонал.

➤ изпращащият изпълнител на БМП попълва ново направление за хоспитализация.

➤ Изпращащият изпълнител на БМП задължително предоставя на приемащия изпълнител на БМП писмена информация за клиничното състояние на пациента и оказаните му диагностично-лечебни процедури, както и мотивите за превеждане в приемащото лечебно заведение за БМП.

#### **VI. В деня на хоспитализацията.**

Лекарят от съответния консултативен кабинет извършва или назначава :

1. Попълване на изискуемата медицинска документация;

➤ Попълва се „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

➤ Попълва се амбулаторен лист, ако е необходимо съгласно Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ в сила от 02.06.2006 г., изм. и доп. ДВ. бр.22 от 22 Март 2016г. При отказ от прием на самонасочил се пациент се запазва копие от амбулаторния лист и копие му се дава.

Документиране в хода на хоспитализацията:

1.1. в диагностично-консултативния блок/приемен кабинет се води

- журнал на хартиен или електронен носител, с данни за преминаващите през ДКБ/ПК ЗОЛ; данните от електронния носител могат да се разпечатват при поискване от контролните органи и да се валидират с подпис и печат от лечебното заведение за БП;

1.2. хоспитализацията на пациента се документира в

- „История на заболяването“ (ИЗ) и в част II на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7);

1.3. в медицинската документация (ИЗ) се отразява дата и час на приемането на пациента;

2. Провеждане на необходимите диагностични изследвания, а в случаите на спешност и съответни медицински манипулации;

3. Пълна или частична санитарна обработка.