

Порядок маршрутизации пациентов при оказании плановой специализированной медицинской помощи в стационарных условиях БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии

I. Общие условия предоставления плановой специализированной медицинской помощи в стационарных условиях

1. Настоящий Порядок определяет маршруты пациентов при оказании плановой специализированной медицинской помощи в стационарных условиях БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии, медицинских организациях Чувашской Республики в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи.

2. Для получения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме выбор пациентом (или его законным представителем) медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в объеме и на условиях, определенных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи (далее – Программа государственных гарантий). В случае если в реализации Программы государственных гарантий принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю данного уровня, лечащий врач информирует пациента (или его законного представителя) о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения порядков маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи, регламентированных приказами Министерства здравоохранения Чувашской Республики с учетом сроков ожидания госпитализации.

Для контроля за организацией информационного обмена и управления госпитализацией приказом главного врача БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии назначаются уполномоченные в лице заместителя главного врача по медицинской части - по стационару, заместителя главного врача по поликлиническому разделу работы – по поликлиникам, начальника информационно-аналитического отдела – за техническую поддержку информационного обеспечения.

3. Плановая специализированная медицинская помощь в стационарных условиях организуется и оказывается при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях, при наличии медицинских показаний для госпитализации, после предварительного обследования пациента на догоспитальном этапе в соответствии со стандартом медицинской помощи по установленному заболеванию с учетом сроков ожидания госпитализации.

4. Обоснованность плановой госпитализации определяется на основании следующих критериев:

- необходимость круглосуточного наблюдения за пациентом;
- необходимость проведения медицинского вмешательства, которое может быть выполнено только в условиях стационара;
- объективное отсутствие возможности организовать и (или) предоставить пациенту необходимый объем лечебно-диагностических мероприятий на амбулаторном этапе.

5. Лечащий врач несет персональную ответственность за обоснованность направления на плановую госпитализацию и осуществляет контроль за фактом госпитализации.

6. В случае отказа пациента (или его законного представителя) от плановой госпитализации лечащим врачом производится запись в медицинской карте амбулаторного больного с указанием причины отказа.

7. Допускается передача медицинской карты амбулаторного больного в госпитализирующее отделение медицинской организации по письменному запросу заведующего отделением.

Факт передачи медицинской карты амбулаторного больного фиксируется медицинской сестрой врача общей практики в регистратуре поликлиники с указанием медицинской организации, отделения, куда передана медицинская документация пациента и даты передачи.

8. Плановая госпитализация осуществляется при обязательном наличии направления лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и/или врачей-специалистов медицинских организаций второго и третьего уровня, оформленного в соответствии с приложением 10 к Тарифному соглашению по обязательному медицинскому страхованию в Чувашской Республике.

Плановая госпитализация пациентов за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) осуществляется при предъявлении страхового полиса ОМС.

9. Лечащий врач БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии несет персональную ответственность за отказ от постановки пациента на очередь на плановую госпитализацию.

10. В процессе принятия решения о необходимости госпитализации пациента при выявлении необоснованного направления на плановую госпитализацию или недостатков в ведении пациента на амбулаторном этапе врач – специалист стационарного отделения БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии выдает заключение и рекомендации по дальнейшему амбулаторному обследованию и лечению.

11. Граждане Российской Федерации, имеющие право на внеочередное оказание медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Чувашской Республики, направляются на госпитализацию вне очереди. Решение о внеочередном оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, а также в спорных и конфликтных случаях, касающихся плановой госпитализации, принимает подкомиссия врачебной комиссии по стационару и поликлинике № 1 БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии,

где пациент зарегистрирован в листе ожидания, на основании документа, дающего право на внеочередное получение плановой медицинской помощи, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

12. При необходимости перевода пациента из одного круглосуточного стационарного отделения в другое, заведующий отделением оформляет направление на плановую госпитализацию согласно приложения 10 к Тарифному соглашению по обязательному медицинскому страхованию в Чувашской Республике (при переводе в иную медицинскую организацию) и согласовывает перевод с подкомиссией врачебной комиссии по стационару и поликлинике № 1 БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии или этапный эпикриз (при переводе в условиях БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии). По медицинским показаниям пациент может быть переведен с целью продолжения лечения с режима круглосуточного пребывания на режим пребывания в дневном стационаре (в условиях стационара) или наоборот.

13. При отказе пациента от госпитализации по его инициативе на этапе приемного отделения, пациенту разъясняются его возможные последствия. Факт отказа от госпитализации оформляется заполнением «Отказа от медицинского вмешательства», подписывается пациентом или его законным представителем, а также фиксируется в Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у).

14. По медицинским показаниям гражданин может быть направлен на плановую госпитализацию в дневные стационары всех типов, отделения (койки) сестринского ухода, хосписы.

15. Об изменении даты плановой госпитализации пациент информируется заведующим профильного отделения БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии за 1 сутки до госпитализации.

Допускается однократный перенос даты госпитализации на срок не более 5 дней.

16. Время ожидания на получение плановой специализированной помощи регистрируется в листе ожидания (раздел «поликлиника» файл «очередь на госпитализацию» в программном продукте МИС Статистика для госпитализации в стационарные отделения БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии, раздел «общее» файл «талоны на оказание специализированной медицинской помощи» в программном продукте МИС Статистика для госпитализации в другие медицинские организации по профилю медицинской помощи), не должно превышать 30 календарных дней.

18. В медицинской организации ведется журнал регистрации пациентов, направленных на плановую госпитализацию (лист ожидания) по профилям медицинской помощи (раздел «поликлиника» файл «очередь на госпитализацию» в программном продукте МИС Статистика для госпитализации в стационарные отделения БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии, раздел «общее» файл «талоны на оказание специализированной медицинской помощи» в программном продукте МИС

Статистика для госпитализации в другие медицинские организации по профилю медицинской помощи).

19. Прием больных в стационар на плановую госпитализацию производится ежедневно с 08.00. до 14.00, кроме субботы, воскресенья и праздничных дней.

20. При плановой госпитализации пациент должен предоставить следующие документы:

- 1) направление на плановую госпитализацию;
- 2) страховой медицинский полис ОМС при госпитализации за счет средств ОМС;
- 3) паспорт (паспорт матери несовершеннолетним) и/или иной документ, удостоверяющий личность пациента;
- 4) СНИЛС;
- 5) необходимый минимальный объем обследования для плановой госпитализации.

Обязательными являются:

- клинический анализ крови с тромбоцитами;
- клинический анализ мочи;
- рентгенография (флюорография) органов грудной клетки (срок годности 1 год с момента исследования);
- заключение терапевта (полный терапевтический диагноз с рекомендациями по лечению) для лиц старше 40 лет или при наличии сопутствующей соматической патологии;
- электрокардиограмма (для лиц старше 40 лет или при наличии патологии со стороны сердечно-сосудистой системы);
- биохимическое исследование крови (общий белок, билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза);
- анализ кала на кишечную группу (для детей до 2 лет).

В случае госпитализации в медицинскую организацию одного из родителей по уходу за ребенком:

- данные рентгенографии органов грудной клетки;
- кровь на RW;
- анализ кала на кишечную группу (при госпитализации с ребенком до 2 лет);
- данные флюорографии органов грудной клетки;
- дети, поступающие на стационарное лечение, должны иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации. Срок действия справки – 10 дней.

Для оперативного лечения пациента:

- заключение терапевта или педиатра (полный клинический диагноз с рекомендациями по лечению);
- группа крови, резус-фактор;

- биохимическое исследование крови (амилаза, ПТИ, фибриноген, время свертывания крови);
- исследование крови на RW, ВИЧ-инфекцию, HBS-ag, HBC-ag;
- заключение стоматолога (санация ротовой полости);
- заключение гинеколога (для женщин).
- сертификат о профилактических прививках.

Срок давности лабораторного обследования на плановую операцию – 2 недели.

При необходимости по запросу медицинской организации, в которую госпитализируется пациент, предоставляется необходимая дополнительная информация.

Пациент имеет право на информацию о длительности ожидания, в том числе через информационно-справочные каналы, при соблюдении защиты сведений о персональных данных в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

II. Условия госпитализации в медицинские организации второго и третьего уровней

1. Направление пациента на плановую специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях осуществляется в соответствии с клиническими показаниями при состояниях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в медицинские организации второго и третьего (межрайонного и клинического) уровней по направлению лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, по месту прикрепления пациента, врачей-специалистов медицинских организаций второго и третьего уровней.

2. Лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь пациенту по месту его прикрепления (далее – лечащий врач), оформляется талон на госпитализацию по форме согласно приложению № 2 в электронном виде. К талону в электронном виде прилагается выписка из медицинской документации пациента (далее – выписка), содержащая диагноз заболевания (состояния), сведения о состоянии здоровья пациента, данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований по профилю заболевания сроком давности не более 1 месяца, медицинские показания (обоснование) для необходимости получения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях с указанием предположительной даты госпитализации. Талон и выписка направляются по защищенным каналам связи в медицинские организации второго и третьего уровня уполномоченному лицу на рассмотрение. Пациенту назначается дата повторного приема лечащим врачом со сроком ожидания не более 3 суток.

Во время повторного приема лечащим врачом пациенту сообщается:

1) дата предполагаемой госпитализации пациента со сроком ожидания не позднее 30 суток и оформляется направление на стационарное лечение в соответствии с приложением 10 к Тарифному соглашению по обязательному медицинскому страхованию в Чувашской Республике

2) о необходимости дообследования в условиях медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь пациенту по его месту прикрепления, с выдачей пациенту (его законному представителю) направления на дообследование с указанием перечня необходимых исследований или о необходимости дообследования пациента в условиях консультативной поликлиники медицинской организации второго или третьего (межрайонного или клинического) уровней с выдачей пациенту (его законному представителю) направления установленного образца;

3) об отказе в госпитализации.

Уполномоченные лица совместно с заведующими (врачами-специалистами) профильных отделений медицинских организаций второго и третьего уровней ежедневно до 15.00, кроме субботы, воскресенья и праздничных дней, рассматривают поступившие от лечащего врача документы (талоны и выписки) и принимают решение:

1) о госпитализации пациента с подтверждением даты предполагаемой госпитализации;

2) о направлении пациента на дообследование в условиях медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, по месту прикрепления пациента с указанием перечня необходимых исследований;

3) о направлении пациента на дообследование в условиях консультативной поликлиники медицинской организации второго или третьего (межрайонного или клинического уровня) уровней;

4) об отказе в госпитализации.

Талоны и выписки из медицинской документации пациентов, поступившие после 15.00, рассматриваются в течение следующего рабочего дня.

Решение уполномоченного лица совместно с заведующими (врачами-специалистами) профильных отделений медицинских организаций о предполагаемой госпитализации, о дообследовании пациента или отказе в госпитализации пациента оформляется в виде записи в талоне с последующим уведомлением лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь пациенту по месту его прикрепления.

III. Условия госпитализации в медицинские организации первого (муниципального) уровня

В стационарные отделения БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии, оказывающей первичную медико-санитарную помощь пациенту по месту его прикрепления первого (муниципальный) уровня, пациент

направляется по направлению лечащего врача БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии.

1. Врач соответствующего клинического профиля поликлиники БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии принимает решение о наличии/отсутствии показаний к госпитализации пациента в профильное отделение.

2. При наличии показаний к госпитализации врачом поликлиники БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии соответствующего клинического профиля оформляется направление на стационарное лечение в соответствии с приложением 10 к Тарифному соглашению по обязательному медицинскому страхованию в Чувашской Республике с указанием даты предполагаемой госпитализации;

3. Врачом поликлиники вносится запись о планируемой госпитализации в раздел «поликлиника» файл «очередь на госпитализацию» в программном продукте МИС С татистика с учетом выделенной квоты и поступающей из отделения информации по свободным койкам в отделении (срок ожидания плановой госпитализации не позднее 30 суток).

4. Ежедневно с 08.00 до 08.30 каждое отделение подает информацию о свободных койках в отделении с учетом планируемой госпитализации и выписки в приемное отделение и врачу (заведующему отделением) поликлиники БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии соответствующего профиля.

5. Контроль за внесением и исключением пациентов из списка на госпитализацию возлагается на заведующих соответствующих отделений поликлиники и заведующую приемным отделением БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии.

6. Госпитализация в профильное отделение осуществляется с 09.00 до 14.00 в приемном отделении стационара БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии, при наличии у пациента:

- паспорта;
- страхового медицинского полиса;
- СНИЛСа;
- направления на госпитализацию;
- необходимого диагностического обследования по профилю заболевания сроком давности не более 1 месяца.

7. Госпитализация пациента в указанную дату проводится в приемном отделении БУ «Вторая городская больница» Минздрава Чувашии без дополнительного согласования с заведующим профильного отделения, при наличии данных о пациенте в списке очереди на госпитализацию.

8. Пациенту рекомендуется сообщить о возможной неявке по телефону врачу соответствующего профиля поликлиники. При сообщении пациентом по телефону о невозможности прибыть для госпитализации в указанный срок, врачом соответствующего клинического профиля назначается новая дата госпитализации.

9. При обращении на госпитализацию позже указанной даты, пациент направляется в поликлинику к врачу соответствующего клинического профиля, для определения новой даты госпитализации.