



П Р И К А З

14.01.2020 24 №

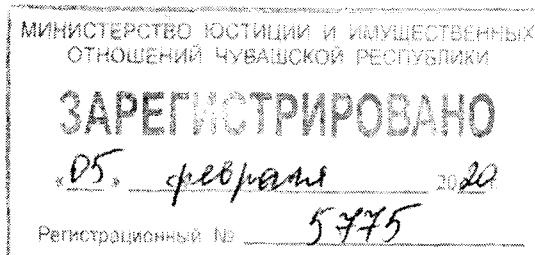
Шупашкар хули

П Р И К А З

14.01.2020 № 24

г. Чебоксары

Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики



В целях совершенствования оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее также – медицинские организации), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

2. Главным врачам медицинских организаций:
назначить уполномоченное лицо, ответственное за маршрутизацию пациента при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме в медицинской организации;

обеспечить реализацию и личный контроль исполнения настоящего приказа в медицинской организации.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чувашской Республики, курирующего вопросы оказания медицинской помощи взрослому населению.

4. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

Заместитель Председателя
Кабинета Министров Чувашской
Республики – министр

В.Н. Викторов

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 14.01.2020 № 24

**Порядок маршрутизации пациентов
при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных
условиях в плановой форме в медицинских организациях, находящихся в веде-
нии Министерства здравоохранения Чувашской Республики**

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи (далее соответственно – медицинские организации, Программа государственных гарантий).

1.2. Для получения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту прикрепления пациента, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в объеме и на условиях, определенных Программой государственных гарантий.

1.3. 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, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Чувашской Республики, с учетом сроков ожидания госпитализации, установленных Программой государственных гарантий.

1.4. Для контроля за организацией информационного обмена и обеспечения направления пациента на госпитализацию приказом главного врача медицинской организации назначается уполномоченное лицо.

1.5. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в плановой форме 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, установленных Программой государственных гарантий.

1.6. Сроки ожидания при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме устанавливаются Программой государственных гарантий.

1.7. 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.

1.8. В случае отказа пациента (или его законного представителя) от плановой госпитализации лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (далее – лечащий врач), производится запись в медицинской карте амбулаторного больного с указанием причины отказа.

1.9. 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 участковой в картотеке поликлиники с указанием медицинской организации, отделения, куда передана медицинская документация пациента и даты передачи.

1.10. Плановая госпитализация осуществляется при наличии направления лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и/или врачей-специалистов медицинских организаций второго, третьего уровней, оформленного в соответствии с Тарифным соглашением по обязательному медицинскому страхованию в Чувашской Республике на очередной финансовый год и на плановый период (далее – направление на госпитализацию).

1.11. В процессе принятия решения о необходимости госпитализации пациента при выявлении необоснованного направления на госпитализацию или недостатков в ведении пациента на амбулаторном этапе врач-специалист стационарного отделения выдает заключение и рекомендации по дальнейшему амбулаторному обследованию и лечению пациента.

1.12. Пациенты, 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 врачебная комиссия медицинской организации, в которой пациент зарегистрирован в листе ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме (далее – лист ожидания), на основании документа, дающего право на внеочередное получение плановой медицинской помощи, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

1.13. При необходимости перевода пациента из одного круглосуточного стационарного отделения в другое, заведующий отделением оформляет направление на госпитализацию (при переводе в иную медицинскую организацию) или этапный эпикриз (при переводе в условиях одной медицинской организации). 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.

1.14. При отказе пациента от госпитализации по его инициативе на этапе приемного отделения пациенту разъясняются возможные последствия данного отказа для состояния здоровья и жизни пациента с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации, с документальным оформлением в Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у) с подписями двух врачей, а также пациента или его законного представителя.

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

1.16. Об изменении даты плановой госпитализации пациент информируется ответственным лицом профильного отделения медицинской организации не позднее, чем за 24 часа до госпитализации.

Допускается однократный перенос даты госпитализации на срок не более пяти рабочих дней.

1.17. Время ожидания на получение плановой специализированной помощи регистрируется в листе ожидания медицинской организации по профилю медицинской помощи.

1.18. В медицинской организации ведется лист ожидания по профилям медицинской помощи.

1.19. Прием больных в стационар на плановую госпитализацию производится ежедневно с 08.00. до 14.00, кроме выходных и праздничных дней.

1.20. При плановой госпитализации пациент должен представить следующие документы:

направление на госпитализацию;

полис обязательного медицинского страхования при госпитализации за счет средств обязательного медицинского страхования;

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность пациента (для несовершеннолетних – законного представителя);

свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);

необходимый минимальный объем обследования для плановой госпитализации.

Обязательными документами являются:

результаты клинического анализа крови, исследования уровня тромбоцитов в крови;

результаты общего анализа мочи;

результаты флюорографии (рентгенографии) органов грудной клетки (срок давности не более 1 года с момента исследования);

заключение врача-терапевта (полный терапевтический диагноз с рекомендациями по лечению) для лиц старше 40 лет или при наличии сопутствующей соматической патологии;

заключение врача-педиатра для лиц в возрасте от 0 до 17 лет включительно;

результаты электрокардиограммы для лиц старше 40 лет или при наличии патологии со стороны сердечно-сосудистой системы;

результаты биохимического исследования крови (общий белок, билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза);

результаты анализа кала на кишечную группу для детей до 2 лет;

дети, поступающие на стационарное лечение, должны иметь справку об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 календарного дня до госпитализации.

В случае госпитализации в медицинскую организацию одного из родителей (законного представителя) ребенка к вышеперечисленным представляются также следующие документы:

данные флюорографии (рентгенографии) органов грудной клетки;

результаты крови на RW;

результаты анализа кала на кишечную группу (при госпитализации с ребенком до 2 лет).

Для оперативного лечения пациента представляются следующие документы:
результаты клинического анализа крови, исследования уровня тромбоцитов в крови;

результаты общего анализа мочи;

заключение врача-терапевта или врача-педиатра (полный клинический диагноз с рекомендациями по лечению);

данные исследования о группе крови, резус-факторе;

результаты биохимического анализа крови;

результаты анализа крови на RW, ВИЧ-инфекцию, HBS-ag, HBC-ag;

заключение врача-стоматолога (санация ротовой полости);

заключение врача-гинеколога (для женщин).

сертификат о профилактических прививках.

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

1.22. Пациент имеет право на получение информации о сроках ожидания медицинской помощи в доступной для него форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

II. Порядок госпитализации в медицинские организации второго и третьего уровней

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

2.2. Лечащим врачом оформляется талон на оказание специализированной медицинской помощи в электронном виде по форме по форме согласно приложению к настоящему Порядку (далее – талон).

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, 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 трех рабочих дней.

2.3. Во время повторного приема лечащим врачом пациенту сообщается:

дата предполагаемой госпитализации пациента со сроком ожидания, не превышающим установленный Программой государственных гарантий, и оформляется направление на госпитализацию;

в случае подтверждения факта госпитализации в медицинскую организацию второго или третьего уровня – о необходимости дообследования в условиях медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь паци-

енту 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;

об отказе в госпитализации.

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

о госпитализации пациента с подтверждением даты предполагаемой госпитализации;

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

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

об отказе в госпитализации.

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

2.4. Решение уполномоченного лица о предполагаемой госпитализации, о дообследовании пациента или отказе в госпитализации пациента оформляется в виде записи в талоне с последующим уведомлением лечащего врача.

III. Порядок госпитализации в медицинские организации первого уровня

3.1. В стационарные отделения медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь пациенту по месту его прикрепления, пациент направляется по направлению на госпитализацию лечащего врача.

3.2. Пациенту в день оформления направления на госпитализацию сообщаются:

номер записи на госпитализацию;

дата предполагаемой госпитализации со сроком ожидания, не превышающим установленный Программой государственных гарантий.

Приложение
к Порядку маршрутизации пациентов при
оказании специализированной медицин-
ской помощи в стационарных условиях в
плановой форме в медицинских организа-
циях Чувашской Республики

Талон на оказание специализированной медицинской помощи

_____ *(наименование медицинской организации, направляющей пациента)*
в медицинскую организацию

_____ *(наименование медицинской организации, куда направляется пациент)*
Номер полиса ОМС _____
Дата направления _____
ФИО (отчество – при наличии) пациента _____
Пол _____
Дата рождения _____
Адрес регистрации по месту жительства _____
Контактный телефон _____
Социальный статус _____
Инвалидность _____

Заключение врача первичного звена:

Профиль _____
Диагноз _____
Код по МКБ -10 _____

Дата рассмотрения медицинской организацией, оказывающей специализированную медицинскую помощь _____

Решение медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь

Дата _____