

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 30 июня 2008 г. N 361-р

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ПЛАНОВУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В СТАЦИОНАРЫ ВЗРОСЛОЙ СЕТИ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

В целях реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге и оптимизации организационных технологий управления госпитализацией больных в лечебно-профилактических учреждениях, повышения эффективности использования коечного фонда стационаров, сокращения числа необоснованных госпитализаций:

1. Утвердить Порядок направления пациентов на плановую госпитализацию в стационары взрослой сети системы обязательного медицинского страхования (далее по тексту - ОМС) Санкт-Петербурга в соответствии с приложением 1.

2. Администрациям районов Санкт-Петербурга, руководителям учреждений здравоохранения (медицинских организаций) взрослой сети, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2008 год, страховым медицинским организациям (далее по тексту - ОМС) организовать направление пациентов на плановую госпитализацию в соответствии с утвержденным Порядком, обеспечив проведение минимума обследования.

3. Руководителям стационаров взрослой сети системы ОМС Санкт-Петербурга обеспечить:

3.1. Работу амбулаторно-консультативных отделений (кабинетов) для выполнения необходимого обследования и проведения отбора пациентов на плановую госпитализацию.

3.2. При отсутствии лицензии на амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь рекомендовать ее получение в срок до 02.09.2008.

3.3. Ведение в амбулаторно-консультативных отделениях (кабинетах) медицинской документации в соответствии с требованиями нормативных документов.

3.4. Отбор пациентов и необходимое амбулаторное дообследование пациентов для плановой госпитализации с использованием лечебно-диагностических возможностей стационара в соответствии с утвержденным Порядком.

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – www.alppp.ru. Постоянно действующий третейский суд.

3.5. Комиссионное определение сроков ожидания плановой госпитализации в соответствии с медицинскими показаниями в случае, когда срок ожидания плановой госпитализации превышает 14 календарных дней. Очередность ожидания плановой госпитализации фиксируется в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 08.10.2007 N 520-р.

3.6. Направление руководителю амбулаторно-поликлинического учреждения (организации), направившего пациента на плановую госпитализацию, Талона необоснованного направления пациента на плановую госпитализацию и/или недостатков ведения пациента на амбулаторном этапе в соответствии с приложением 2, а также учет указанных талонов.

Руководителям амбулаторно-поликлинического учреждения (организации) обеспечить анализ и учет полученных талонов, а также ежеквартальное предоставление в Комитет по здравоохранению информации по анализу талонов в срок до 20-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

4. Установить, что при направлении пациента на плановую госпитализацию стационар взрослой сети системы ОМС не вправе отказать ему в проведении необходимого амбулаторного дообследования с использованием лечебно-диагностических возможностей стационара. Необходимые исследования и консультации специалистов выполняются за счет средств, предусмотренных на реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге, бесплатно для пациента.

5. Заместителю председателя Комитета по здравоохранению Кадырову Ф.Н., начальнику отдела медицинского страхования Семенову М.Е. подготовить предложения по оплате лечебно-диагностических услуг, связанных с дообследованием при отборе пациента на плановую госпитализацию, и вынести на рассмотрение Тарифной комиссии по обязательному медицинскому страхованию.

6. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на первого заместителя председателя Комитета по здравоохранению В.Е.Жолобова.

Председатель
Комитета по здравоохранению
Ю.А.Щербук

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к распоряжению Комитета
по здравоохранению
от 30.06.2008 N 361-р

ПОРЯДОК
НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ПЛАНОВУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ
В СТАЦИОНАРЫ ВЗРОСЛОЙ СЕТИ СИСТЕМЫ ОМС САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

1. Направление на плановую госпитализацию в стационары взрослой сети системы ОМС Санкт-Петербурга осуществляется:

- лечащим врачом базового/базового специализированного амбулаторно-поликлинического учреждения (учреждения или медицинской организации, наделенной функциями базового/базового специализированного амбулаторно-поликлинического учреждения);

- врачом амбулаторно-консультативного медицинского учреждения или медицинской организации, наделенной соответствующими функциями Комитетом по здравоохранению;

- страховой медицинской организацией.

2. Направление на плановую госпитализацию выдается согласно форме направления N 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 N 255, заверенной личной печатью врача и треугольной печатью учреждения, выдавшего направление. В случае если направление выдается страховой медицинской организацией или медицинской организацией негосударственной формы собственности, направление заверяется печатью организации.

3. Критериями отбора больных для плановой госпитализации в круглосуточные стационары взрослой сети системы ОМС являются:

3.1. Невозможность проведения лечебных и/или диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.

3.2. Состояния больного, требующие круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожаемых жизни больного.

3.3. Изоляция по эпидемическим показаниям.

4. При направлении граждан на плановую госпитализацию амбулаторно-поликлинические учреждения (организации) обеспечивают выполнение клинического минимума лабораторно-диагностических и инструментальных исследований, необходимого для обоснования направления пациента на плановую госпитализацию.

5. При отсутствии полного обследования, необходимого для плановой госпитализации пациента, стационары взрослой сети системы ОМС проводят необходимое амбулаторное дообследование с использованием лечебно-диагностических возможностей стационара.

6. Необходимые исследования и консультации специалистов стационара выполняются за счет средств, предусмотренных на реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге, бесплатно для пациента.

7. Перечень обследования для плановой госпитализации.

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – www.alppp.ru. Постоянно действующий третейский суд.

Минимум:

- клинический анализ крови;
- общий анализ мочи;
- сахар крови (все пациенты после 40 лет);
- электрокардиография;
- флюорография (рентгенография) грудной клетки (при направлении на пульмонологическое отделение - в 2 проекциях).

По показаниям:

- реакция Вассермана;
- исследование крови на маркеры гепатитов В и С;
- флюорография (рентгенография) грудной клетки (при направлении на пульмонологическое отделение - в 2 проекциях).

По показаниям:

- реакция Вассермана;
- исследование крови на маркеры гепатитов В и С;
- биохимическое исследование крови (по профилю заболевания);
- исследование свертывающей системы крови;
- эндоскопические исследования;
- посев биологических жидкостей на наличие микрофлоры;
- рентгенография соответствующей области (в т.ч. с контрастированием);
- функциональные и нагрузочные пробы;
- эхоэнцефалография;
- электроэнцефалография;
- ультразвуковые исследования соответствующей области (в т.ч. доплерография);
- копрограмма;
- обследование на заболевания, передающиеся половым путем (хламидиоз, гонорея, трихомониаз, уреаплазмоз);
- другие исследования;
- консультации врачей-специалистов.

8. При направлении пациентов на плановую госпитализацию стационары:

8.1. Обеспечивают консультации специалистов стационара в соответствии с профилем планируемой госпитализации за счет средств, предусмотренных на реализацию Территориальной

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – www.alppp.ru. Постоянно действующий третейский суд.

программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге.

8.2. Проводят необходимое дообследование пациентов (в т.ч. консультации врачей-специалистов) за счет средств, предусмотренных на реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге.

8.3. Определяют сроки плановой госпитализации (при сроке ожидания более 14 дней - комиссионно) в соответствии с формой фиксации очередности.

8.4. При изменении даты запланированной госпитализации уведомляют пациента о причинах изменения и о новой дате госпитализации.

8.5. При выявлении необоснованного направления на плановую госпитализацию, недостатков в ведении пациентов на амбулаторном этапе проводят необходимое амбулаторное обследование в стационаре с выдачей заключения и рекомендаций по дальнейшему лечению.

В адрес руководителя амбулаторно-поликлинического учреждения (организации), направившего пациента на плановую госпитализацию, направляется Талон необоснованного направления пациента на плановую госпитализацию и/или недостатков ведения пациента на амбулаторном этапе.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к распоряжению Комитета

по здравоохранению

от 30.06.2008 N 361-р

Угловой штамп стационара

Кому (учреждение (организация), выдавшее
направление на плановую госпитализацию)

ТАЛОН

НЕОБОСНОВАННОГО НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА ПЛАНОВУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ

И/ИЛИ НЕДОСТАТКОВ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

N ___ (медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного
стационара) .

Не является официальной версией, бесплатно предоставляется членам Ассоциации лесопользователей Приладожья, Поморья и Прионежья – www.alppp.ru. Постоянно действующий третейский суд.

Дата обращения в стационар с направлением на плановую госпитализацию

Фамилия, имя, отчество пациента

_____ Возраст _____ Инвалидность

Способность к самостоятельному передвижению (да, нет, ограничена)

Адрес пациента

Учреждение, направившее на плановую госпитализацию

_____ Фамилия, имя, отчество врача

Диагноз направления

Цель направления

Проведенное обследование в стационаре (консультации специалистов,

результаты исследований) :

Диагноз стационара

Рекомендовано :

Выявлены следующие дефекты ведения пациента на амбулаторном этапе :

Выявлено необоснованное направление на плановую госпитализацию
(указать

причины) :

Врач стационара (Ф.И.О., должность, отделение)

Заведующий амбулаторно-консультативным отделением

(или заместитель главного врача стационара)

Место печати

(для справок и медицинских документов)