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 ред. Распоряжения Комитета по здравоохранению
Правительства Санкт-Петербурга от 22.12.2014 N 903-р)

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.

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

(в ред. Распоряжения Комитета по здравоохранению
Правительства Санкт-Петербурга от 22.12.2014 N 903-р)

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. Показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в плановом порядке является:

3.1. В круглосуточные стационары взрослой сети, подведомственные органам исполнительной власти Санкт-Петербурга, за счет средств ОМС:

3.1.1. Невозможность проведения лечебных и/или диагностических мероприятий в

амбулаторно-поликлинических условиях.

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

3.1.3. Изоляция по эпидемическим показаниям.

3.2. В медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, за счет средств ОМС показаниями является наличие или подозрение у пациента заболевания и состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи, при условии:

3.2.1. Нетипичного течения заболевания и(или) отсутствия эффекта от проводимого лечения.

3.2.2. Необходимости применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти Санкт-Петербурга.

3.2.3. Высокого риска хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний.

3.2.4. Необходимости выполнения повторных хирургических вмешательств в случаях, предусмотренных подпунктами 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3.

3.2.5. Необходимости дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и(или) комплексной предоперационной подготовки у больных с осложненными формами заболеваний и(или) коморбидными заболеваниями для последующего хирургического лечения.

3.2.6. Необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.

(п. 3 в ред. Распоряжения Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 22.12.2014 N 903-р)

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.

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 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).
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)