

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Иркутский научный центр хирургии и травматологии» (ИНЦХТ)



УТВЕРЖДАЮ

Главный врач клиники

О.М. Черникова

№ 9 от 1 апреля 2019 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

об организации оказания медицинской помощи застрахованным гражданам за счет средств обязательного медицинского страхования в ИЦХТ.

1. Общие положения

1.1. Положение разработано в соответствии с частью 5 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724); приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»; Постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»; Постановлением Правительства Иркутской области № 965-пп от 26 декабря 2018 года «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»;

1.2. Настоящее Положение устанавливает правила организации оказания медицинской помощи застрахованным гражданам за счет средств обязательного медицинского страхования в ИЦХТ.

1.3. Медицинская помощь за счет средств обязательного медицинского страхования оказывается в ИЦХТ на основании лицензии на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и действующей на текущий период времени.

1.4. Медицинская помощь за счет средств обязательного медицинского страхования в ИЦХТ оказывается стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) и амбулаторно в объемах, утвержденных Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области.

1.5. Медицинская помощь за счет средств обязательного медицинского страхования в ИЦХТ оказывается в плановой форме, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой

на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

1.6. Медицинская помощь за счет средств обязательного медицинского страхования в ИНЦХТ организуется и оказывается в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

1.7. Медицинская помощь оказывается застрахованным гражданам бесплатно врачами специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

1.8. Медицинская помощь иностранным гражданам оказывается в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

1.9. Отдельным категориям граждан предоставляется право внеочередного оказания медицинской помощи в соответствии с Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 120-оз «О мерах социальной поддержки; реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, в Иркутской области», Законом Иркутской области 17 декабря 2008 года № 106-оз «О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области», Закон Иркутской области от 15 июля 2013 года № 66-03 «О статусе детей Великой Отечественной войны, проживающих в Иркутской области, и мер социальной поддержки граждан, которым присвоен статус детей Великой Отечественной войны, проживающих в Иркутской области».

1.10. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с Программой и взимание платы за ее оказание не допускаются.

2. Направление пациентов в ИНЦХТ для оказания специализированной медицинской помощи

2.1. Направление застрахованных граждан в ИНЦХТ для оказания специализированной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется лечащим врачом медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи (далее - лечащий врач).

2.2. Лечащий врач при направлении пациента в ИНЦХТ для оказания специализированной медицинской помощи определяет наличие одного или нескольких медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи.

2.3. Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в ИНЦХТ являются медицинские показания при условии:

а) нетипичного течения заболевания и (или) отсутствия эффекта от проводимого лечения;

б) необходимости применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения;

в) высокого риска хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;

г) необходимости выполнения повторных хирургических вмешательств;

д) необходимости дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовки у больных с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего хирургического лечения;

е) необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.

2.4. В случае выявления у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в ИНЦХТ лечащий врач оформляет направление на госпитализацию в ИНЦХТ и выписку из медицинской документации пациента.

2.5. Выписка из медицинской документации должна содержать диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи.

2.6. Направление на госпитализацию оформляется лечащим врачом на бланке медицинской организации, должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью и печатью лечащего врача и содержать следующие сведения:

фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, домашний адрес;

номер страхового полиса и название страховой организации (при наличии);

свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

код основного диагноза по МКБ-10;

результаты лабораторных, инструментальных и других видов диагностики, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи;

профиль показанной пациенту специализированной, медицинской помощи;

наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания специализированной медицинской помощи;

фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

Форма направления для медицинских организация Иркутской области утверждена Приказом Министерства здравоохранения Иркутской области № 83-мпр от 22.05.2013 г.

2.7. Направление на госпитализацию в ИНЦХТ и выписка из медицинской документации пациента выдается на руки пациенту (его законному представителю).

2.8. Основанием для госпитализации пациента в ИНЦХТ для оказания специализированной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования является решение заведующего профильным отделением или главного врача клиники.

2.9. Выбор медицинской организации при оказании пациенту специализированной медицинской помощи в плановой форме за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает пациент, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 марта 2013 г., регистрационный N 27617).

2.10. Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее - Министерство) осуществляет направление пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в ИНЦХТ в случаях, если:

1) пациент не имеет регистрации по месту жительства (временного проживания или пребывания) на территории Российской Федерации;

2) орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по месту жительства (временного проживания или пребывания) пациента не обеспечил направление пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи.

2.11. Основанием для направления Министерством (уполномоченным структурным подразделением Министерства) пациента в ИНЦХТ для оказания специализированной медицинской помощи является письменное обращение пациента (его законного представителя) в Министерство с информацией о причинах обращения в Министерство с целью направления в ИНЦХТ для оказания специализированной медицинской помощи.

2.12. Письменное обращение пациента в Министерство должно содержать следующие сведения:

- а) фамилия, имя, отчество (при наличии);
- б) данные о месте жительства (месте временного проживания или пребывания);
- в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство пациента;

г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений;

д) номер контактного телефона (при наличии);

е) электронный адрес (при наличии).

2.13. К письменному обращению пациента в Министерство прилагается письменное согласие на обработку персональных данных пациента и копии следующих документов:

а) паспорт гражданина Российской Федерации (пациента);

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

в) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);

г) свидетельство обязательного пенсионного страхования пациента (при наличии);

д) выписка из медицинской документации пациента с рекомендациями о необходимости оказания пациенту специализированной медицинской помощи.

2.14. В случае обращения от имени пациента его законного представителя в письменном обращении в Министерство дополнительно указываются сведения о законном представителе пациента или доверенном лице пациента, и дополнительно к обращению прилагаются:

а) копия паспорта законного представителя пациента;

б) копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента.

2.15. Уполномоченное структурное подразделение Министерства в течение десяти рабочих дней со дня регистрации в Министерстве письменного обращения пациента (его законного представителя) и прилагаемых к нему копий документов, обеспечивает направление письменного запроса в ИНЦХТ с приложением копий документов.

2.16. Врачебная комиссия ИНЦХТ уведомляет с использованием доступных средств связи (телефон, телефон/факс, электронная почта и др.) уполномоченное структурное подразделение Министерства о своем решении в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня его принятия, с направлением выписки из протокола решения врачебной комиссии ИНЦХТ в адрес уполномоченного структурного подразделения Министерства и пациента (его законного представителя).

2.17. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

3. Отделения клиники, в которых оказывается медицинская помощь за счет средств обязательного медицинского страхования в стационарных условиях.

1. Травматолого-ортопедическое отделение № 1

2. Травматолого-ортопедическое отделение № 2
3. Гнойное травматолого-ортопедическое отделение.
4. Нейрохирургическое отделение.
5. Отделение гнойной хирургии № 1.

4. Плановая госпитализация в ИНЦХТ.

4.1. Плановая госпитализация застрахованных граждан за счет средств обязательного медицинского страхования в ИНЦХТ осуществляется:

- по направлению лечащего врача медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи (далее - лечащий врач);

- в порядке перевода из других лечебных учреждений;

- на основании направления Министерства здравоохранения (уполномоченным структурным подразделением Министерства) в ИНЦХТ для оказания специализированной медицинской помощи.

4.2. Плановую госпитализацию пациентов в отделения для оказания специализированной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, с учетом показаний и противопоказаний к оперативному лечению, проводит заведующий профильным отделением. При выявлении отклонений в результатах анализов и обследований от их референтных пределов направляет пациента на дообследование.

4.3. Плановая госпитализация в отделения осуществляется с 8-00 до 16-00 (кроме праздничных и выходных дней).

4.4. Запись на плановую госпитализацию производят заведующие профильными отделениями при обращении застрахованного лица.

4.5. Решение по переводам пациентов из других лечебных учреждений принимает главный врач клиники или заместитель главного врача по КЭР.

4.6. Обязательными при плановой госпитализации являются документы:

1. Направление на госпитализацию;
2. Паспорт гражданина;
3. Действующий полис обязательного медицинского страхования;
4. Страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС);

4.7. Медицинские документы:

- карточку амбулаторного наблюдения и (или) выписку из истории болезни, направляющих медицинских организаций.

- оригиналы результатов анализов и обследований:

№	Наименование	Срок действия
1	Общий анализ крови (с дифференцировкой лейкоцитов и количеством тромбоцитов)	14 дней

2	Общий анализ мочи	14 дней
3	Анализ крови на RW (РМП, УМСС)	21 день
4	Анализ крови на маркеры вирусного гепатита В	30 дней
5	Анализ крови на маркеры вирусного гепатита С	30 дней
6	Биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза)	14 дней
7	Коагулограмма	14 дней
8	ЭКГ (электрокардиограмма) с описанием	14 дней
9	ФЛГ или рентгенография легких (описание)	1 год
10	Заключение терапевта (справка о сопутствующей патологии в настоящее время и проводимом лечении)	14 дней
11	Заключение кардиолога (справка о сопутствующей патологии в настоящее время и проводимом лечении)	14 дней
12	* При положительном анализе на гепатит В или С: Анализ крови на ВИЧ-инфекцию (действителен 6 месяцев); Заключение инфекциониста.	15 дней
13	* У пациентов с сахарным диабетом: Анализ крови на гликированный гемоглобин (HbA1C); Заключение эндокринолога с указанием схемы терапии.	15 дней
14	* У пациентов с бронхиальной астмой, хронической обструктивной болезнью легких: Спирография; Заключение пульмонолога с указанием степени дыхательной недостаточности.	15 дней

Дополнительные заключения врачей специалистов при сопутствующей патологии (заключение действительно 15 дней):

- Холтеровское суточное мониторирование ЭКГ при нарушении ритма сердца;
- Ревматолога - у пациентов с ревматоидным артритом с указанием развернутого диагноза и степени активности процесса;
- Эндокринолога (при сахарном диабете, нарушении углеводного обмена, заболеваниях щитовидной железы, надпочечников, ожирении);
- Невропатолога при перенесенном в анамнезе остром нарушении мозгового кровообращения; энцефалопатии; сопутствующей неврологической симптоматики.
- Уролога (по показаниям);
- Дерматолога (при заболеваниях кожных покровов);
- Фтизиатра (при наличии туберкулеза в анамнезе);
- Онколога (при наличии в анамнезе онкопатологии);
- Ангиохирурга (при заболеваниях артерий и вен);
- Нефролога (при заболеваниях почек);

- Аллерголога (при аллергической бронхиальной астме, наличии аллергических реакций или указании аллергических реакций в анамнезе)
- При наличии электрокардиостимулятора – обязательное тестирование у кардиолога- аритмолога с предоставлением заключения.

4.8. Противопоказанием к плановой госпитализации являются:

1. Язвенные и эрозивные поражения желудочно-кишечного тракта;
2. Анемия (гемоглобин ниже 110 г/л);
3. Недавно перенесенные (1-2 недели) острые респираторные заболевания, герпетическая инфекция. Повышение температуры при поступлении (37 градусов и выше), признаки респираторной инфекции и герпетической инфекции.
4. Недавно перенесенный тромбоз глубоких вен нижних конечностей (рекомендуемый промежуток до планового оперативного вмешательства 6 месяцев); Имеющийся тромбоз или тромбоз (по результатам УЗДГ вен нижних конечностей и консультативному заключению ангиохирурга).
5. Ожирение с ИМТ свыше 35. (Индекс массы тела=Вес (кг) / рост (м) x Рост (м)).
6. Заболевания сердечно-сосудистой системы:
 - 6.1. неконтролируемая артериальная гипертензия (уровень АД более 160/100 мм.рт.ст.);
 - 6.2. Ишемическая болезнь сердца и ее осложнения: нестабильная стенокардия; безболевого ишемия миокарда; вазоспастическая стенокардия; стенокардия напряжения III ФК; постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) со снижением ФВ менее 50% (по Симпсону) или перенесенный в течение последних 6 месяцев инфаркт миокарда.
 - 6.3. Декомпенсированная сердечная недостаточность: ХСН 2Б, ХСН 3.
 - 6.4. Нарушение ритма сердца: Фибрилляция предсердий тахиформа; желудочковая экстрасистолия 3-5 класс по Lown (или градации по Ryan); слабость синусового узла (СССУ).
 - 6.5. Нарушение проводимости (блокады): АВ- или СА-блокады 2-3 степени или трехпучковые блокады.
 - 6.6. Кардиомиопатии.
7. Неврологические, психические или нейромышечные расстройства, которые повышают риск различных расстройств и нарушений в послеоперационном периоде, в том числе сенильный психоз и старческий маразм; декомпенсированная энцефалопатия; хронический алкоголизм, наркомания, токсикомания;
8. ВИЧ инфекция в стадии IV, в том числе при наличии вторичной бактериальной инфекции.
9. Патология внешнего дыхания с хронической дыхательной недостаточностью II-III степени

10. Несанированные очаги хронической инфекции (тонзиллиты, кариозные зубы, хронические гаймориты и отиты, гнойничковые заболевания кожи, пиелонефрит, цистит и т.д.);
11. Заболевания мочевыделительной системы с нарушением азотвыделительной функции почек. Хроническая болезнь почек С3б, С4, С5 стадии со снижением скорости клубочковой фильтрации от 59 до менее 15 мл/мин/1,73 м²;
12. Цирроз печени в сочетании с варикозным расширением вен пищевода;
13. Онкологические заболевания с наличием метастазов;
14. Наличие печеночной недостаточности II-III степени;
15. При сахарном диабете: показатель гликированного гемоглобина выше целевого уровня гликированного гемоглобина.
16. Общехирургические противопоказания к плановому оперативному вмешательству.
17. Активность ревматоидного процесса более 2.

4.9. Объем диагностических и лечебных мероприятий пациенту определяет лечащий врач в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, а в случаях их отсутствия - в соответствии с утвержденными протоколами ведения больных и общепринятыми нормами клинической практики.

4.10. Обязательным предварительным условием медицинского вмешательства является оформление информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, за исключением случаев медицинских вмешательств без согласия гражданина, предусмотренных законодательством в сфере охраны здоровья.

5. Правила госпитализации в стационар

5.1. В приемном отделении при госпитализации оформляется медицинская карта стационарного больного. На каждого госпитализируемого больного заполняется паспортная часть истории болезни, заносятся сведения о нем в журнал приема больных.

5.2. Все поступающие больные подлежат осмотру на педикулёз и чесотку.

5.3. При необходимости больной проходит частичную или полную санитарную обработку. Вопрос необходимости проведения санитарной обработки решается врачом приемного отделения.

5.4. Санитарную обработку больного в установленном порядке проводит младший или средний медицинский персонал приёмного отделения.

5.5. При госпитализации больного медицинский персонал приёмного отделения обязан проявлять к нему внимание, осуществлять транспортировку с учетом тяжести состояния его здоровья и сопровождать пациента в соответствующие отделения с личной передачей его медсестре.

5.6. Пациенту разрешается пользоваться личным бельём, сменной одеждой и сменной обувью, предметами личной гигиены.

5.7. В случае отказа пациента от госпитализации врач оказывает больному необходимую медицинскую помощь и в Журнале учета приёма больных и отказов от госпитализации делает запись о состоянии больного, причинах отказа в госпитализации и принятых мерах.

5.8. Средний медицинский персонал обязан ознакомить пациента и/или его законных представителей с правилами внутреннего распорядка для пациентов больницы под роспись, обратить особое внимание на запрещение курения и распития спиртных напитков в ИНЦХТ и на ее территории.

5.9. Одежда больного возвращается родственникам или передаётся на хранение в гардероб, где производится её опись в 2-х экземплярах: один остаётся в ИНЦХТ, второй отдаётся пациенту (законным представителям пациента).

6. Правила выписки из стационара

6.1. Выписка из стационара разрешается:

- при выздоровлении;
- при улучшении, когда по состоянию здоровья больной может продолжать лечение и/или наблюдение в амбулаторно-поликлиническом учреждении или домашних условиях;
- при необходимости перевода больного в другое лечебное учреждение;
- по письменному требованию пациента с обязательным оформлением отказа от медицинского вмешательства в установленном порядке.

6.2. Выписка пациента производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением.

6.3. Лечащий врач обязан:

- заранее подготовить больного к выписке;
- поставить в известность пациента и его родственников (при наличии) о дне и часе его выписки;
- осмотреть пациента перед выпиской;
- провести с больным (законными представителями) заключительную беседу и дать им необходимые лечебно-профилактические советы, касающиеся режима труда и отдыха, диеты, и направление в поликлинику для диспансерного наблюдения или дальнейшего амбулаторного лечения.

6.4. Лечащий врач выдаёт на руки пациенту (законному представителю пациента) выписку из медицинской карты стационарного больного. По просьбе пациента (законному представителю пациента) могут быть отданы результаты дополнительных методов обследования (рентгеновские снимки, плёнка ЭКГ, МРТ и др.), а также копии протоколов дополнительных обследований.

дований (ЭХОКГ, УЗИ внутренних органов, заключения узких специалистов). При этом пациент или его законный представитель ставят отметку в медицинской карте стационарного больного (истории болезни), что получили на руки требуемые документы.

6.5. На каждого выписываемого больного или переводимого из стационара в другое лечебное учреждение должна заполняться "Карта выбывшего больного", которая с историей болезни передается медицинскому статистику.

6.6. При переводе больного из одного лечебного учреждения в другое одновременно с ним направляется выписка из истории болезни.

6.7. Вещи, документы и ценности больного при выписке выдаются лично больному или его родственнику при предъявлении последним доверенности и паспорта, а в случае перевода должны быть переданы соответствующему лечебному учреждению.