



Об утверждении Инструкции по организации плановой госпитализации в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи через Портал бюро госпитализации

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 июля 2010 года № 492. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 10 августа 2010 года № 6380. Утратил силу приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 18 декабря 2015 года № 975

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения и социального развития РК от 18.12.2015 № 975.

Примечание РЦПИ!

Порядок введения в действие приказа см. п. 6.

В целях реализации подпункта 3) пункта 3 постановления Правительства Республики Казахстан от 19 ноября 2009 года № 1887 "Об утверждении Правил обеспечения получения гражданами гарантированного объема бесплатной медицинской помощи", **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию по организации плановой госпитализации в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи через Портал бюро госпитализации (далее – Инструкция).

Сноска. Пункт 1 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2011 № 166 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1-1. Обеспечить исполнение требований приказа руководителям организаций оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, стационарную помощь (в том числе научные организации (научно-исследовательские институты, научные центры и высшие медицинские организации образования), восстановительное лечение и медицинскую реабилитацию.

Сноска. Приказ дополнен пунктом 1-1 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2011 № 166 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1-2. Руководителям местных органов государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы (далее – управления здравоохранением) (по согласованию):

1) обеспечить систему мониторинга и оценки процесса плановой госпитализации в стационары через Портал бюро госпитализации в регионе;

2) обеспечить на амбулаторно-поликлиническом уровне своевременное и обоснованное направление пациента на плановую госпитализацию с учетом права пациента на свободный выбор медицинской организации, оказывающей стационарную помощь и контроль за завершением процесса госпитализации;

3) обеспечить своевременное информирование на амбулаторно-поликлиническом уровне о свободных койках, датах планируемой и окончательной плановой госпитализации или причинах несостоявшейся госпитализации на стационарном уровне;

4) принять меры по снижению длительных сроков ожидания плановой госпитализации;

5) своевременно рассматривать необходимость сокращения и (или) перепрофилирования существующих коек на более востребованные профиля;

6) учитывать результаты мониторинга и оценки процесса плановой госпитализации при выплате дополнительного компонента к тарифу первичной медико-санитарной помощи.

Сноска. Приказ дополнен пунктом 1-2 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 31.03.2011 № 166 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. Комитету оплаты медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Ермекбаеву К.К.) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

3. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бисмильдин Ф.Б.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

4. Признать утратившим силу приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2009 года № 860 "Об утверждении Инструкции по организации плановой госпитализации в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных актов № 5978, опубликованный в Собрании актов центральных исполнительных и иных центральных государственных органов Республики Казахстан, том № 9 от 30 апреля 2010 года)

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Курмангалиеву А.Д.

6. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования.

Министр *Ж. Доскалиев*
У т в е р ж д е н а
приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 3 июля 2010 года № 492

**Инструкция
по организации плановой госпитализации в стационар в рамках
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
через Портал бюро госпитализации**

Сноска. Инструкция в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 05.06.2014 № 302 (вводится в действие с 01.09.2014).

1. Общие положения

1. Настоящая Инструкция по организации плановой госпитализации в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи через Портал бюро госпитализации (далее - Инструкция) регламентирует единые требования к организации госпитализации больных в плановом порядке на получение стационарной помощи.

2. Требования, изложенные в настоящей Инструкции, направлены на защиту прав пациентов в части обеспечения свободного выбора стационара для плановой госпитализации, доступности, прозрачности процесса госпитализации в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП), а также в целях обеспечения взаимодействия между участниками процесса плановой госпитализации.

3. Участниками процесса организации госпитализации являются: субъекты здравоохранения, независимо от форм собственности и уровня оказания медицинских услуг;

Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр электронного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – РЦЭЗ); местные органы государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы (далее – управления здравоохранения).

4. В настоящей Инструкции используются следующие основные понятия:

1) Комиссия высокоспециализированной медицинской помощи (далее – ВСМП) управления здравоохранения – комиссия, созданная для решения

вопроса госпитализации в республиканскую медицинскую организацию;

2) портал Бюро госпитализации (далее – Портал) - единая система электронной регистрации, учета, обработки и хранения направлений пациентов на плановую госпитализацию в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

3) Лечебно-профилактический совет – постоянно действующий координирующий и консультативно – совещательный орган, созданный при управлении здравоохранения в целях рассмотрения вопросов организации госпитализаций пациентов в стационары, управления структурой госпитализации, динамики плановой и экстренной госпитализации по уровням оказания медицинской помощи, обоснованности направлений на плановую госпитализацию, доступности медицинской помощи, защиты прав пациента;

4) плановая госпитализация – направление больного на лечение в стационар при наличии медицинских показаний при хронических заболеваниях, неопасных для жизни состояниях и не требующих экстренного врачебного вмешательства по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП), медицинской организации или при самостоятельном обращении п а ц и е н т о в ;

5) Код плановой госпитализации - автоматически сгенерированный Код пациента при регистрации направления в Портале по следующему принципу: первые два знака – код области (откуда направлен); следующие четыре – код медицинской организации (куда направлен); следующие три – код профиля койки (куда направлен), последние цифры – порядковый номер пациента;

6) Талон плановой госпитализации – документ, подтверждающий факт регистрации в Портале направления на плановую госпитализацию.

7) планируемая дата плановой госпитализации – дата госпитализации, определяемая в Портале после регистрации направления на плановую г о с п и т а л и з а ц и ю .

Дата плановой госпитализации определяется специалистом стационара или а в т о м а т и ч е с к и в П о р т а л е .

8) окончательная дата плановой госпитализации - дата госпитализации, определенная специалистом стационара в Портале в день фактической госпитализации п а ц и е н т а в с т а ц и о н а р ;

9) Лист ожидания – электронная форма регистрации в Портале направления больных на плановую госпитализацию с определением дат планируемой и окончательной госпитализации, указания причин и обоснования снятий направлений в случае отказа в госпитализации;

10) Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации – первичная медицинская документация организации здравоохранения (форма № 001/у,

утвержденная приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения», (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативно-правовых актов за № 6697), реализованная в Портале в электронном формате для учета пациентов на госпитализацию и отказов в госпитализации;

11) экстренная госпитализация - направление больного на лечение в стационар при возникновении заболеваний и состояний, требующих экстренной медицинской помощи для предотвращения существенного вреда здоровью или устранения угрозы жизни, вне зависимости от наличия направления;

12) нештатная ситуация - нестандартная ситуация, когда какой-либо этап процесса госпитализации выходит за допустимые пределы.

5. При наличии показаний к плановой госпитализации специалист ПМСП проводит необходимые для пациента клиничко-диагностические, лабораторные, инструментальные и рентгенологические исследования, консультации профильных специалистов.

6. При выборе пациентом стационара, в том числе медицинской организации республиканского уровня (далее – республиканская клиника) специалист ПМСП предоставляет информацию о наличии свободных коек по соответствующему профилю.

При отсутствии в выбранном пациентом стационаре свободных коек по соответствующему профилю или при его отказе от первоначального выбора стационара пациенту предлагается альтернатива выбранному стационару с возможностью выбора даты госпитализации.

Специалист ПМСП информирует пациента о дате госпитализации в выбранный стационар и необходимости обязательной явки в установленную дату плановой госпитализации.

В случае невозможности по уважительным причинам (погодные условия, несовпадение расписания железнодорожного, авто- и авиатранспорта с датой госпитализации, отсутствие проездных билетов, семейные обстоятельства (похороны, болезнь близких родственников) пациенту явиться в установленную дату плановой госпитализации пациент извещает организацию ПМСП, медицинскую организацию или стационар. Стационар переносит госпитализацию на срок не более суток.

7. При наличии показаний для плановой госпитализации в республиканскую клинику, когда использованы все имеющиеся методы или отсутствуют возможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях местного уровня, пациент госпитализируется через решение Комиссии ВСМП.

8. В период ожидания пациентом плановой госпитализации организациями

ПМСП осуществляется медицинское наблюдение и контроль госпитализации пациентов с момента направления на плановую госпитализацию до его госпитализации в стационар.

9. Плановая госпитализация с регистрацией направления в Портале осуществляется путем определения планируемой даты плановой госпитализации:

специалистом стационара по направлению специалиста ПМСП или медицинской организации;

автоматического определения по направлению специалиста ПМСП или медицинской организации;

специалистом приемного покоя стационара при самостоятельном обращении пациентов и решении руководителя стационара о госпитализации пациента в данный стационар.

10. При экстренной госпитализации регистрация пациента в Портале осуществляется специалистами приемного покоя стационара.

11. В случае непредвиденного увеличения обоснованной экстренной госпитализации, стационар уведомляет государственные органы, осуществляющие выбор поставщика по оказанию ГОБМП.

12. Регистрация в Портале данных об обратившихся пациентах в приемный покой стационара, осуществляется в Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации.

В случае оказания не госпитализированным пациентам медицинских услуг и использования лекарственных средств данные вносятся в Перечень выполненных услуг и использованных лекарственных средств пациентам, обратившимся в приемный покой круглосуточного стационара, но впоследствии не госпитализированным по форме согласно приложению 1 к настоящей Инструкции.

2. Направление пациента на плановую госпитализацию с определением планируемой даты плановой госпитализации специалистом стационара по направлению специалиста ПМСП или медицинской организации

13. Специалист ПМСП или медицинской организации регистрирует направление на плановую госпитализацию в расположенном на Портале Листе ожидания по форме согласно приложению 2 к настоящей Инструкции и выдает пациенту Талон плановой госпитализации по форме согласно приложению 3 к настоящей Инструкции, который содержит сведения о пациенте, планируемую дату плановой госпитализации, установленную поликлиникой и Код плановой

г о с п и т а л и з а ц и и .

14. Ежедневно специалисты стационара просматривают список пациентов, направленных на госпитализацию в данный стационар, формируют сведения о свободных койках по профилям и до 9.30 часов вносят их в расположенный в Портале Лист учета свободных коек по форме, согласно приложению 4 к настоящей Инструкции. Планируемую дату плановой госпитализации проставляют в течении 2 рабочих дней со дня регистрации направления на плановую госпитализацию в Портале, а окончательную дату при фактической госпитализации пациента в стационар.

15. Ежедневно специалисты ПМСП или медицинской организации осуществляют мониторинг Листа ожидания и выдают пациенту направление на госпитализацию в стационар по форме согласно приложению 5 к настоящей Инструкции после проставления стационаром планируемой даты плановой г о с п и т а л и з а ц и и .

16. Пациент госпитализируется в соответствии с установленной датой плановой госпитализации, указанной в направлении на госпитализацию в с т а ц и о н а р .

17. Специалист ПМСП совместно с заведующим отделением либо с заместителем главного врача по лечебной работе ПМСП при наличии медицинских показаний для оказания пациенту специализированной медицинской помощи (далее – СМП) или ВСМП в республиканскую клинику направляет пакет документов пациента на рассмотрение комиссии ВСМП в соответствии с пунктом 20 Правил оказания специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2010 года № 986 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6711) (далее – пакет документов).

При принятии положительного решения об оказании СМП или ВСМП комиссия ВСМП, регистрирует направление в Портале и передает пакет документов с распечатанным направлением на госпитализацию в стационар с Кодом плановой госпитализации в направившую ПМСП.

Организация ПМСП после получения направления на оказание СМП или ВСМП информирует пациента о дате направления на плановую госпитализацию в р е с п у б л и к а н с к у ю к л и н и к у .

18. В случае нахождения больного в стационаре, при наличии медицинских показаний для оказания пациенту СМП или ВСМП в республиканской клинике, лечащий врач совместно с заведующим отделением либо с заместителем главного врача по лечебной работе данного стационара, направляет факсимильной связью выписку из медицинской карты стационарного больного

на рассмотрение в комиссии ВСМП.

При принятии положительного решения об оказании СМП или ВСМП пациенту, находящемуся в стационаре, комиссия ВСМП регистрирует направление в Портале и передает электронной или факсимильной связью Направление на госпитализацию в стационар для оказания ВСМП с автоматически сформированным кодом госпитализации в стационар, где находится пациент.

19. При принятии решении об отказе в оказании пациенту ВСМП комиссия ВСМП возвращает пакет документов с приложением мотивированного отказа в направившую организацию ПМСП или стационар.

20. При наличии медицинских показаний к переводу пациента, находящегося на лечении в стационаре в другой стационар лечащий врач по согласованию с заместителем главного врача по лечебной работе осуществляет регистрацию направления в Портале.

21. Планируемая дата плановой госпитализации определяется специалистом стационара при направлении специалистом ПМСП или медицинской организации в:

родовспомогательные организации, за исключением направления на гинекологический профиль (кроме направления на экстракорпоральное оплодотворение);

детские медицинские организации;

отделения медицинских организаций, осуществляющих трансплантологию органов;

инфекционные, психиатрические больницы, психоневрологические, противотуберкулезные, наркологические, кожно-венерологические, онкологические диспансеры;

субъекты здравоохранения районного значения и села;

госпитали для инвалидов Великой отечественной войны;

санатории республиканского значения и имеющие заездную систему;

реабилитационные центры;

хосписы, больницы сестринского ухода;

профили коек многопрофильных стационаров: гематологический, онкогематологический, инфекционный, психиатрический, психоневрологический, противотуберкулезный, наркологический, кожно-венерологический, онкологический, паллиативной помощи и сестринского ухода, детские и родовспомогательные.

3. Направление пациента на плановую госпитализацию с автоматическим определением планируемой даты плановой

госпитализации по направлению специалиста ПМСП или медицинской организации

22. Специалист ПМСП или медицинской организации регистрирует направление на плановую госпитализацию, предоставляет информацию о планируемой дате плановой госпитализации, установленной автоматически в Портале.

23. Специалист ПМСП или медицинской организации выдает пациенту направление на госпитализацию в стационар, которое содержит сведения о пациенте, Код плановой госпитализации и планируемую дату плановой госпитализации, установленную автоматически в Портале.

24. Если пациент отказывается от даты госпитализации установленной автоматически в Портале, лечащий врач ПМСП предлагает ему более позднюю дату госпитализации или выбор другого стационара, в котором предусматривается возможность более ранней госпитализации.

25. При наличии медицинских показаний к переводу пациента, находящегося на лечении в стационаре в другой стационар лечащий врач по согласованию с заместителем главного врача по лечебной работе осуществляет регистрацию направления в Портале.

26. Пациент госпитализируется в стационар, указанный в направлении на госпитализацию в стационар, в соответствии с установленным сроком плановой госпитализации.

27. В случае неявки пациента на плановую госпитализацию в установленный срок стационар размещает на данную койку пациента, госпитализируемого для оказания экстренной медицинской помощи или пациента с пребыванием, превышающим средние сроки госпитализации.

28. Автоматическое определение планируемой даты плановой госпитализации осуществляется в Портале при регистрации направления на госпитализацию в стационар в соответствии с критериями для автоматического определения планируемой даты плановой госпитализации (далее – критерии) согласно приложению 6 к настоящей Инструкции.

29. Для формирования критериев на предстоящий год стационарам необходимо представлять в РЦЭЗ за два календарных месяца до начала следующего финансового года следующие сведения:

количество пациентов, планируемых для плановой госпитализации в один рабочий день в разрезе профилей;
дни плановой госпитализации в разрезе профилей;
график операционных и ургентных дней;
график дней, предназначенных на санитарную обработку;

график трудовых отпусков, повышения квалификации, временной нетрудоспособности специалистов, деятельность которых влияет на процесс плановой госпитализации;

планируемая доля на самостоятельную плановую госпитализацию пациентов.

30. В случае изменения сведений для формирования критериев необходимо представить данные в РЦЭЗ, в срок не позднее десяти рабочих дней до начала планируемых изменений.

31. В случае оптимизации коечного фонда стационары обязаны в срок не позднее одного календарного месяца до начала планируемых изменений уведомить управления здравоохранения и РЦЭЗ для проведения своевременной актуализации изменений структуры коечного фонда в соответствующих информационных системах Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – Министерство).

32. Планируемая дата плановой госпитализации определяется автоматически в Портале при направлении специалистами ПМСП или медицинской организации в:

республиканские клиники с учетом права пациента на свободный выбор (не менее 10 % от общего количества плановой госпитализации);

многопрофильные стационары городского или областного уровней, за исключением профилей коек: гематологический, онкогематологический, инфекционный, психиатрический, психоневрологический, противотуберкулезный, наркологический, кожно-венерологический, онкологический, паллиативной помощи и сестринского ухода, детские и родовспомогательные.

4. Направление пациента на плановую госпитализацию с определением планируемой даты плановой госпитализации специалистом приемного покоя стационара при самостоятельном обращении пациентов и решении руководителя стационара о госпитализации пациента в данный стационар

33. Специалист приемного покоя стационара в случае самостоятельного обращения пациентов с медицинскими показаниями на плановую госпитализацию и решения руководителя стационара регистрирует направление на плановую госпитализацию в Портале с последующей госпитализацией в день обращения в профильное отделение и оформлением необходимой медицинской документации.

34. Руководитель, не зависимо от уровня и формы собственности стационара, в целях защиты прав пациента самостоятельно принимает решение о плановой

госпитализации пациента при наличии медицинских показаний в пределах 10 % от объема плановой госпитализации для социально-незащищенных групп населения: дети до 18 лет, беременные, участники Великой Отечественной войны, инвалиды, многодетные матери, награжденные подвесками «Алтын Алка», «Кумыс алка», пенсионеры, больные социально значимыми заболеваниями.

35. Специалист приемного покоя стационара в случае самостоятельного обращения пациентов с медицинскими показаниями и решения руководителя стационара осуществляет самостоятельную плановую госпитализацию в день обращения в следующих стационарах:

инфекционные,
психиатрические, психоневрологические,
противотуберкулезные,
наркологические,
кожно-венерологические,
онкологические,
госпитали для инвалидов Великой Отечественной войны,
хосписы и больницы сестринского ухода,
организации родовспоможения, (с учетом регионализации перинатальной помощи), за исключением направления на гинекологический профиль,
многопрофильные стационары не зависимо от уровня и форм собственности на очередной этап хирургического, онкогематологического, гематологического лечения.

5. Управление нештатными ситуациями, возникающими при плановой госпитализации

36. К нештатным ситуациям относятся: несостоявшаяся плановая госпитализация, случаи, негативно влияющие на уровень плановой госпитализации, некорректная и несвоевременная актуализация данных в Портале.

37. К несостоявшейся госпитализации относятся случаи:

- 1) отсутствия минимального объема обследования у пациента при направлении на госпитализацию;
- 2) отсутствие медицинских показаний к плановой госпитализации в стационар;
- 3) наличие медицинских противопоказаний на момент госпитализации в стационар;
- 4) некорректный ввод данных пациента в Портал.

38. К случаям, негативно влияющим на уровень плановой госпитализации

относятся случаи:

- 1) письменного отказа пациента от госпитализации после регистрации направления на Портале;
- 2) неявки пациента на госпитализацию;
- 3) регистрации смерти пациента на догоспитальном этапе;
- 4) не зависящие от процедуры госпитализации.

39. К некорректной и несвоевременной актуализации данных в Портале относятся случаи:

- 1) отсутствия своевременного предоставления информации о свободных койках стационаром;
- 2) отсутствия своевременного предоставления даты плановой госпитализации стационаром.

40. Для исключения отказов в плановой госпитализации стационары обеспечивают наличие запасов лекарственных средств и изделий медицинского назначения, а также сотрудничество с другими субъектами здравоохранения при необходимости взаимозаменяемости профильных специалистов или согласованный перевод в другой стационар.

41. При возникновении и прекращении форс-мажорных обстоятельств стационар, в том числе республиканская клиника незамедлительно, в течение одного рабочего дня направляет письменное уведомление в местное управление здравоохранения, государственный орган, осуществляющий выбор поставщика по оказанию ГОБМП и РЦЭЗ о таких обстоятельствах и их причинах.

В случае приостановления деятельности стационара, в том числе республиканской клиники, РЦЭЗ оповещает ПМСП. Специалист ПМСП доводит до сведения пациента, ожидающего плановую госпитализацию о возникновении форс-мажорных обстоятельств, и предлагает выбор другого стационара или госпитализацию в выбранный ранее стационар после возобновления его деятельности.

42. В случае снятия направлений с «Листа ожидания» в Портале по причине «Смерть пациента на догоспитальном этапе» представлять сведения в РЦЭЗ (в течение трех рабочих дней со дня регистрации снятия), с приложением копии врачебного свидетельства о смерти (согласно форме № 106/у-12 утвержденной, приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения», (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативно-правовых актов за № 6697), за исключением случаев, подлежащих судебно-медицинской экспертизе.

43. Участники процесса организации госпитализации осуществляют

мониторинг нештатных ситуаций, с принятием управленческих мер по их недопущению.

44. Субъекты здравоохранения не зависимо от формы собственности, в том числе республиканские клиники ежедекадно предоставляют результаты проведенных мероприятий по недопущению нештатных ситуаций в РЦЭЗ и местные управления здравоохранения.

45. Стационары, в том числе республиканские клиники направляют в ПМСП информацию об отказах в госпитализации пациента по форме согласно приложению 7 к настоящей Инструкции, по желанию форму отказа в госпитализации выдают пациенту на руки.

46. Управления здравоохранения осуществляют постоянный мониторинг следующих показателей с принятием управленческих мер: уровня потребления стационарной помощи в регионе; работы коечного фонда стационаров и его рационализация, перепрофилирование коек в соответствии с их востребованностью; структуры пролеченных случаев в круглосуточных и дневных стационарах; необоснованной госпитализации, в том числе лечение которых возможно на уровне дневных стационаров или амбулаторно-поликлинических организаций; нештатных ситуаций;

47. Управления здравоохранения проводят заседания ЛПС с привлечением руководителей субъектов здравоохранения не зависимо от формы собственности, в том числе республиканских клиник, не позднее десятого числа месяца, следующего за отчетным периодом, с последующим представлением сведений о принятых мерах в РЦЭЗ в срок до пятнадцатого числа месяца, следующего за отчетным.

Результаты мониторинга и оценки процесса госпитализации учитываются при выплате дополнительного компонента к тарифу ПМСП, в порядке, установленном уполномоченным органом.

48. Республиканское и региональные бюро госпитализаций РЦЭЗ осуществляют:

1) координацию процесса госпитализации субъектами здравоохранения независимо от форм собственности и уровня оказания медицинской помощи;

2) оперативное решение вопросов госпитализации;

3) мониторинга движения пациентов на госпитализацию по данным Портала;

4) мониторинг и анализ необоснованной госпитализации, необоснованного снятия «Направлений на госпитализацию в стационар» с «Листа ожидания», необоснованных отказов в экстренной госпитализации, нештатных ситуаций, причин очередности на плановую госпитализацию, востребованности профилей коек в разрезе медицинских организаций республики, в том числе

республиканских клиник;

5) обеспечение взаимодействия между Участниками процесса организации госпитализации;

6) определение критериев для формирования алгоритма определения даты плановой госпитализации в разрезе субъектов здравоохранения, не зависимо от форм собственности и уровня оказания медицинской помощи;

7) представление на рассмотрение заседаний ЛПС, следующей информации в срок не позднее пятого числа месяца, следующего за отчетным периодом:

уровень потребления стационарной помощи;
динамика плановой и экстренной госпитализации;
случаи необоснованной госпитализации, в том числе лечение которых возможно осуществить на уровне дневных стационаров или амбулаторно-поликлинических организаций;

структура пролеченных случаев в круглосуточных и дневных стационарах;

анализ работы коечного фонда стационаров;

причины допущения нештатных ситуаций;

предложения по совершенствованию процесса госпитализации в регионе;

8) проведение своевременного обучения субъектов здравоохранения, не зависимо от форм собственности и уровня оказания медицинской помощи по вопросам госпитализации;

9) оповещение управлений здравоохранения и Министерства при возникновении нештатных ситуаций при госпитализации с предоставлением предложений их решения.

49. Республиканское бюро госпитализаций РЦЭЗ предоставляют в Министерство ежемесячно следующую информацию:

анализ процесса госпитализации через Портал с приложением аналитических таблиц, в срок не позднее пятнадцатого числа, следующего за отчетным периодом;

о проведенных мероприятиях управлениями здравоохранения, в срок не позднее пятнадцатого числа, следующего за отчетным периодом;

сводную информацию о работе ЛПС в срок, не позднее двадцатого числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Приложение 1

к Инструкции по организации

плановой госпитализации в стационар

в рамках гарантированного объема

бесплатной медицинской помощи

через Портал бюро госпитализации

Форма

Перечень выполненных услуг и использованных лекарственных средств пациентами, обратившимися в приемный покой круглосуточного стационара, но впоследствии не госпитализированным

(с ____ 20__ – по ____ 20__ года)

| № | Индивидуальный идентификационный номер пациента | Выполненные услуги | | | Использованные лекарственные средства | | |
|---|---|--------------------|---------------------|------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| | | Код услуги | Наименование услуги | Количество услуг | К о д лекарственного средства | Наименование лекарственного средства | Количество лекарственных средства |
| A | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |

Медицинская организация: _____ Дата формирования: _____

П р и л о ж е н и е 2

к Инструкции по организации плановой госпитализации в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи через Портал бюро госпитализации

Форма

К ү т у п а р а ғы

Лист ожидания

О б л ы с / Қ а л а

О б л а с т ь / Г о р о д

К ү н і

Дата _____

| Реттік № № по порядку | Пациентті жіберу кодының № № Кода направления пациента | | | | Наукастың тегі, аты, әкесінің Аты (болған жағдайда) (толық) Фамилия, имя, отчество больного (при его наличии) (полностью) | Жынысы (еркек-1, әйел-2) пол (мужской - 1, женский -2) | Өңір (кала-1, ауыл-2) Регион (город - 1, село-2) | Наукастың туған күні Дата рождения больного | Наукастың мекенжайы және байланыс телефоны Домашний адрес и контактные телефоны больного | На ем жа жі ме, ұж Ме ор на бо. гос |
|-----------------------|---|---|--|--|---|--|--|---|--|-------------------------------------|
| | Наукасты жіберген облыстың коды Код области, откуда направлен больной | Наукас бағытталған медициналық ұжым коды Код медицинской организации, куда направляется больной | Төсек бейінінің коды Код профиля койки | Пациенттің реттік нөмірі Порядковый номер пациента | | | | | | |
| 1 | 2 | | | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

| Науқас жіберілген медициналық ұжым Медицинская организация, в которую направлен больной | Төсек бейінінің атауы Наименование профиля койки | Өтінім тіркелген күн (күні, айы, жылы) Дата регистрации заявки (число, месяц, год) | Емхана белгілеген емдеуге жатқызу күні Дата госпитализации определенной поликлиникой | Стационар белгілеген емдеуге жатқызу күні Дата госпитализации определенной стационаром | Емдеуге жатқызу бюросы белгілеген емдеуге жатқызу күні Дата госпитализации определенной бюро госпитализации | Нақты емдеуге жатқызу күні (күні, айы, жылы) Дата окончательной госпитализации (число, месяц, год) | Емд жатқ жібе дәріг аты, аты Фами отче его в ра 'напр н а госп |
|--|---|---|---|---|--|---|--|
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |

П р и л о ж е н и е 3
к Инструкции по организации
плановой госпитализации в стационар
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
через Портал бюро госпитализации
Форма

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
М И Н И С Т Р Л І Г І
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ЖОСПАРЛЫ ЕМДЕУГЕ ЖАТҚЫЗУ ТАЛОНЫ
ТАЛОН ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Коды/Код _____

Құжатты қалыптастыру күні _____ Құжатты қалыптастыру уақыты _____
(Дата формирования документа) (Время формирования документа)

Азамат (ша) (Гражданин (ка)) _____
(тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)/
фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Туған күні (Дата рождения) _____ Пол (Жынысы) _____

Диагнозы (Диагноз) _____

Жіберілді _____ (Направляется)

кім (кем)

Өңірлік комиссияға кім жіберді
Кем направлен на региональную комиссию _____
Хаттаманың № _____ Хаттаманың күні _____
№ протокола _____ Дата протокола _____
Тіркеу күні _____ Жоспарлы емдеуге жатқызу күні _____
(Дата регистрации) _____ (Дата планируемой госпитализации) _____

Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда), дәрігердің коды /(Фамилия, Имя, Отчество (при его наличии), код врача)

Дәрігер (Врач) _____
қолы (подпись)

Объективті себептер бойынша белгіленген емдеуге жатқызу күнінде келу мүмкіндігі болмаған және растау құжаттары болған жағдайда Сізге бұл туралы медицина-санитарлық алғашқы көмек ұйымын, медициналық ұйымды немесе стационарды хабардар ету қажет. Хабардар етпеген жағдайда, Стационар емдеуге жатқыздудан бас тартуға құқылы.

В случае невозможности по объективным причинам явиться в установленную дату плановой госпитализации и наличия подтверждающих документов Вам необходимо известить организацию первичной медико-санитарной помощи, медицинскую организацию или стационар. При не оповещении, стационар имеет право отказать в госпитализации.

«Стационарды және емдеуге жатқызу күнін таңдауға «С выбором стационара и датой госпитализации согласен»

Науқастың қолы _____

Подпись больного _____



xx.xxx.xxx.xxxx

Приложение 6
к Инструкции по организации
плановой госпитализации в стационар
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
через Портал бюро госпитализации

Критерии для автоматического определения планируемой даты плановой госпитализации

Автоматическое определение планируемой даты плановой госпитализации осуществляется в Портале при регистрации направления на госпитализацию на

основании следующих данных стационаров:
общий планируемый объем финансирования;
среднегодовое значение удельного веса прогнозируемой суммы
финансирования для плановой и экстренной госпитализации с учетом случаев в
разрезе нозологий на основании данных прошлого года;
среднегодовое значение удельного веса прогнозируемой суммы
финансирования для случаев плановой госпитализации в разрезе нозологий по
профилям, не участвующих в процессе госпитализации, на основании данных
п р о ш л о г о г о д а ;
прогнозируемая стоимость всех случаев (плановых и экстренных), выписка
которых планируется в отчетный период, в соответствии плана общего
финансирования на отчетный месяц;
сроки средней длительности пребывания больного на койке в разрезе
н о з о л о г и й ;
сведения о количестве пациентов, которых возможно госпитализировать в
плановом порядке за 1 рабочий день;
сведения о выходных, праздничных днях (с переносов), операционных,
ургентных днях, днях предназначенных на санитарную обработку (по данным
м е д и ц и н с к и х о р г а н и з а ц и и);
сведения о графике трудовых отпусков, повышения квалификации,
временной нетрудоспособности специалистов, деятельность которых влияет на
процесс плановой госпитализации;
сведения о доле на самостоятельную плановую госпитализацию пациентов.

П р и л о ж е н и е 7

к Инструкции по организации
плановой госпитализации в стационар
в рамках гарантированного объема
бесплатной медицинской помощи
через Портал бюро госпитализации

Форма

Отказ в госпитализации пациента

Фамилия _____ Имя _____ Отчество (при его наличии) _____

Пол: мужской, женский, не определен

Дата рождения _____ число ____ месяц _____ год

Домашний адрес _____

Ж и т е л ь : г о р о д а , с е л а

Место работы/учебы _____

Телефоны: _____

Категория льготности _____

Кем направлен: самообращение первичная медико-санитарная помощь
 консультативно-диагностическая помощь скорая помощь
 другой стационар родильный дом военкомат прочие

| Вид диагноза | Тип диагноза | Код диагноза | Наименование диагноза | Характер травмы |
|--------------|--------------|--------------|-----------------------|-----------------|
| | | | | |

Медицинская организация, отказавшая в госпитализации: _____

Причина отказа: _____

Выполненные услуги:

| Код услуги | Наименование услуги | Количество |
|------------|---------------------|------------|
| | | |

Выполненные операции/манипуляции:

| Код операции/ манипуляции | Наименование операции/манипуляции | Количество |
|------------------------------|-----------------------------------|------------|
| | | |

Использованные медикаменты:

| Код медикамента | Наименование медикамента | Количество |
|-----------------|--------------------------|------------|
| | | |

Дата регистрации отказа: ____ число _____ месяц ____ год

Врач: _____

(подпись)

(Фамилия Имя Отчество (при его наличии)
отказавшего врача)