

Положение
о порядке приема больных в Чебоксарском филиале ФГАУ «НМИЦ «МНТК
«Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России

1. Общие положения.

1.1. Настоящее положение определяет порядок и условия оказания консультативно-диагностической, амбулаторной и стационарной медицинской помощи в Чебоксарском филиале ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России (далее – Учреждение).

1.2. Медицинская помощь осуществляется в соответствии с действующим законодательством, постановлениями Правительства Российской Федерации, приказами федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения и другими нормативными документами, принятыми в установленном порядке, приказами Генерального директора ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России и директора Учреждения, настоящим Положением и иными локальными актами Учреждения.

1.3. Действие настоящего Положения распространяется на Учреждение и его структурные подразделения, непосредственно участвующие в работе по оказанию консультативно-диагностической, амбулаторной и стационарной медицинской помощи.

2. Виды медицинской помощи.

2.1. В Учреждении медицинская помощь может оказываться:

- в амбулаторных условиях;
- в дневном стационаре;
- в круглосуточном стационаре.

2.2. Медицинская помощь оказывается за счет следующих источников финансирования:

- за счет средств федерального бюджета (оказание высокотехнологичной медицинской помощи);
- за счет средств фондов обязательного медицинского страхования (ФОМС) в соответствии с территориальной программой ОМС в рамках реализации базовой программы ОМС;
- за счет личных средств граждан в соответствии с договорами, заключаемыми с физическими лицами;
- за счет средств страховых компаний и прочих юридических лиц в соответствии с договорами, заключаемыми со страховыми компаниями и иными юридическими лицами;
- за счет других источников, не противоречащих действующему законодательству.

2.3. Порядок оказания вышеперечисленных видов медицинской помощи в Учреждении регламентируется отдельными Положениями о порядке её организации.

3. Порядок оказания медицинской помощи.

3.1. Оказание медицинской помощи в Учреждении может осуществляться в плановом и в неотложном порядке.

3.2. Оказание плановой медицинской помощи в Учреждении осуществляется:

3.2.1. За счет средств Федерального бюджета при наличии подтверждающего документа на её получение в Учреждении - оформленной на пациента в Информационно-аналитической системе учетной формы «Талон-направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи», выданных органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, а также Департаментом организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздрава России и Департаментом развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России;

3.2.2. За счет средств ФОМС при наличии действующего на момент обращения страхового медицинского полиса и направления поликлиники по месту жительства в соответствии с территориальной программой ОМС в рамках реализации базовой программы ОМС;

3.2.3. За счет личных средств граждан согласно утвержденному «Положению о порядке организации платной медицинской помощи».

3.2.4. За счет средств страховых компаний и прочих юридических лиц в соответствии с договорами, заключаемыми со страховыми компаниями и иными юридическими лицами;

3.3. Оказание неотложной медицинской помощи осуществляется по экстренным показаниям, возникающим при острых заболеваниях и состояниях глаза, угрожающих снижением или потерей функций органа зрения, за счет средств ОМС.

3.3.1 Неотложная медицинская помощь при возникших внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты без явных признаков угрозы жизни больного - врачами-офтальмологами оказывается:

а) в амбулаторных условиях:

в офтальмологических кабинетах и в дневном стационаре;

б) в стационарных условиях.

3.3.2 При самостоятельном обращении больных с острыми заболеваниями и (или) состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в офтальмологический кабинет врач-офтальмолог оказывает неотложную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оценивает общее состояние больного, его офтальмологический статус, определяет необходимость дополнительных лабораторных и инструментальных исследований для уточнения диагноза и при медицинских показаниях в случаях, требующих оказания медицинской помощи в стационарных условиях, направляет больного в офтальмологическое отделение, для обеспечения круглосуточной неотложной медицинской помощи.

3.4. При оказании медицинской помощи пациенту разъясняются цели, объем и характер предлагаемых диагностических и лечебных процедур, возможных побочных эффектов и осложнений, о чем подписывается информированное добровольное согласие на диагностическое обследование или лечение.

3.5 При первичном обращении граждан в регистратуре Учреждения заводится «Медицинская карта амбулаторного больного» (учетная форма № 025/у) при предъявлении паспорта или его заменяющего документа (удостоверение личности, военный билет для военнослужащих, свидетельство о рождении для детей до 14 лет) и документа, определяющего вид оплаты.

3.6 При госпитализации пациента в стационар Учреждения приемным отделением заводится «Медицинская карта стационарного больного» (учетная форма № 003/у) при предъявлении следующих документов:

✓ паспорт или его заменяющий документ (удостоверение личности, военный билет для военнослужащих, свидетельство о рождении для детей до 14 лет),

✓ карта амбулаторного больного,

✓ документ, подтверждающий вид оплаты,

✓ анализы с действующими сроками годности,

✓ направление на госпитализацию, выданный лечащим врачом Учреждения,

✓ протокол решения Комиссии по отбору на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (в случае госпитализации за счет средств Федерального бюджета).

3.7 Сопровождающим детей-инвалидов, получающих лечение на бесплатной основе (ОМС, ВМП, СМП) разрешить проживание и питание без оплаты.

3.8 Порядок оказания отдельных видов медицинской помощи гражданам в Учреждении регламентируется соответствующими Положениями и Инструкциями, утвержденными директором. Порядок обследования детей под наркозом определяется Приложением к данному Положению.

4. Контроль и управление деятельностью, связанной с оказанием медицинской помощи

4.1. Контроль за установленными плановыми объемами задания по оказанию медицинской помощи за счет бюджетных средств и средств обязательного медицинского

страхования и их выполнением в Учреждении осуществляет экономист планово-экономического отдела.

4.2. Контроль за организацией и ведением медицинской документации при оказании медицинской помощи в Учреждении осуществляют: в части диагностического обследования и амбулаторной помощи, а также в условиях дневного стационара - зам. директора по организационно-клинической работе, в части оказания стационарной помощи - зам. директора по лечебной работе.

4.3. Контроль за качеством оказания медицинской помощи в Учреждении осуществляет кабинет лечебного контроля.

4.4. Контроль за правильностью ведения финансовых документов и движением денежных средств осуществляет главный бухгалтер Учреждения.

5. Порядок внесения изменений и дополнений в настоящее положение и срок его действия

5.1. Положение действует в течение 1 года с момента его утверждения, и автоматически пролонгируется на следующий год, если нет дополнений, изменений и претензий, но не более чем на 5 лет.

5.2. Изменения и дополнения в настоящее Положение вносятся путем издания приказов по Учреждению, дополнений к Положению или утверждения новых Положений.

Обследование и лечение детей под наркозом

1. Обследование под наркозом проводится в первый и последний рабочий день недели (предварительная информация по телефону: отдел координации (8-8352)48-25-86, врачи-офтальмологи детского отделения (вторник, среда, четверг 15.00-16.00) (8-8352) 49-24-48).

2. Обследование ребенка под наркозом проводится по рекомендации детского офтальмолога при наличии следующих медицинских документов и анализов: общий анализ крови, общий анализ мочи, детям до 2-х лет – кал на кишечную группу, амбулаторная карта из поликлиники по месту жительства, справка от участкового педиатра о состоянии здоровья ребенка и отсутствия контакта с инфекционными больными. Сопровождающим детей до 2-х лет: флюорография органов грудной клетки (описание); анализ кала на кишечную группу; анализ крови на RW (сифилис). Сопровождающим детей старше 2-х лет: флюорография органов грудной клетки (описание); анализ крови на RW (сифилис).

3. Оформление амбулаторной карты и оплата диагностики (регистратура детского отделения).

4. Заключение договоров (регистратура детского отделения).

5. Сбор анамнеза, разработка плана обследования, постановка предварительного диагноза. Исполнители – врачи детского отделения (телефон: 2-60, 2-61).

6. Консультация анестезиолога (кабинет терапевта, анестезиологическая палата). Исполнитель – заведующий отделением анестезиологии-реанимации (телефон: 1-38). При необходимости ребенок после выхода из наркоза может быть оставлен под наблюдением анестезиолога и дежурного врача.

7. Первичное обследование: авторефрактометрия, визометрия, тонометрия, биометрия, ультразвуковое офтальмосканирование, осмотр ретиальной камерой и консультация офтальмолога (диагностический центр и оперблок).

8. Клинический диагноз и решение вопроса о лечении и госпитализации детей и недоношенных детей проводится после осмотра врачами детского отделения и консультации заведующего детским отделением с привлечением, при необходимости, заведующих других отделений.

9. Оформление документов и беседа с родителями (каб.152-153 – врачи-офтальмологи детского отделения) в присутствии хирурга по тактике лечения и возможным осложнениям.

10. Консультация и.о. заместителя директора по организационно-клинической работе Овчинниковой В.Н. или заместителя директора по лечебной работе Фролычева И.А. об источнике финансирования назначенного лечения: ВМП, ОМС, Договор с МЗ ЧР (каб. 16, 201).

I. При поступлении ребенка из перинатального центра с ретинопатией недоношенных:

При выявлении показаний для проведения ЛКС определяется дата операции с учетом того, что ЛКС при ретинопатии недоношенных должна проводиться не позднее 72 часов с момента выявления медицинских показаний (Приказ Минздрава России от 25.10.2012г. № 442н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты»):

- при наличии справки законный представитель ребенка в 16 кабинете получает Талон на диагностического обследование;

- оформление амбулаторной карты, договоров - в регистратуре;

- оформление медицинской документации на изолированную лазеркоагуляцию сетчатки или сочетание лазеркоагуляции сетчатки с интравитреальным введением ингибитора ангиогенеза проводится врачами-офтальмологами в детском отделении;

- оформление направления для Министерства здравоохранения Чувашской Республики в 16 каб.;

- оформление документации ребенка из перинатального центра с ретинопатией недоношенных врачебной комиссией в 301 кабинете;

- последующее наблюдение детей с ретинопатией недоношенных, согласно действующему приказу МЗ РФ, осуществляется врачом-офтальмологом кабинета охраны зрения детей и подростков, а при их отсутствии в детском отделении филиала

II. При поступлении ребенка после выписки из перинатального центра с ретинопатией недоношенных

- оформление амбулаторной карты, договоров – в регистратуре детского отделения.

- клинический диагноз и решение вопроса и лечения, и госпитализации детей и недоношенных детей, проводится после осмотра врачами детского отделения и консультации заведующего детским отделением с привлечением, при необходимости, заведующих других профильных отделений.

- при выявлении показаний к операции (ЛКС, ИВВЛ, ВРО), проводится осмотр врачом-анестезиологом филиала. При отсутствии противопоказаний к анестезиологическому пособию определяется дата проведения лазерной операции с учетом того, что ЛКС при ретинопатии недоношенных должна проводиться не позднее 72 часов с момента выявления медицинских показаний.

- определение источника финансирования – ОМС (6 кабинет) или ВМП (16 кабинет);

- после проведения операции ребенок находится в стационаре филиала для проведения мониторинга его общего состояния, а при необходимости, купирования возможных поздних системных осложнений, связанных с проводимым во время операции анестезиологическим пособием. Мониторинг проводится врачами-анестезиологами в условиях палаты интенсивной терапии филиала.

13. Контроль ведения медицинской документации по лечению детей с ретинопатией недоношенных возложить на заведующего отделом лечебного контроля Лебедь Л.В..