



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

08.02.2024 № 34

г. Тюмень

О плановой госпитализации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинские организации Тюменской области

В целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи, снижения смертности пациентов от сердечно-сосудистых заболеваний в Тюменской области, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия», приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», на основании действующих клинических рекомендаций Министерства здравоохранения РФ «Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых», «Артериальная гипертензия у взрослых», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Хроническая сердечная недостаточность»,

п р и к а з ы в а ю:

1. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население:

1.1. провести анализ оказания медицинской помощи пациентам с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями и определить категории граждан, имеющих показания и нуждающихся в оказании плановой медицинской помощи, согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. обеспечить:

1.2.1. направление пациентов на стационарное лечение в терапевтические отделения согласно маршрутизации, установленной приложением № 2 к настоящему приказу;

1.2.2. преемственность оказания медицинской помощи пациентам с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями на стационарном и амбулаторном этапах лечения;

1.2.3. формирование маршрутных листов для пациента на приеме, формирование и передачу электронного направления на плановую госпитализацию в информационной системе управления ресурсами Тюменской области (далее — ИС УРМО ТО);

1.2.4. полноту использования в работе автоматизированного процесса по направлению на плановую госпитализацию в соответствии с регламентом автоматизированного процесса «Формирование направления на плановую госпитализацию в информационной системе управления ресурсами медицинской организации Тюменской области» (далее - регламент) согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

1.3. усилить контроль за оказанием медицинской помощи пациентам с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями на амбулаторном этапе.

2. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих прием пациентов на плановую госпитализацию с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обеспечить:

2.1. ведение расписания плановой госпитализации в ИС УРМО ТО;

2.2. формирование сетки расписания для бронирования «койко-дней» в ИС УРМО ТО при направлении на плановую госпитализацию.

2.3. прием электронных направлений на плановую госпитализацию;

2.4. полноту использования в работе автоматизированного процесса по направлению на плановую госпитализацию в соответствии с регламентом согласно приложению №3 к настоящему приказу.

3. Возложить на руководителей медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области, персональную ответственность за своевременное и надлежащее (качественное) исполнение настоящего приказа.

4. Главному внештатному специалисту терапевту Департамента здравоохранения Тюменской области обеспечить организационно-методическую помощь специалистам, ответственным за оказание медицинской помощи больным терапевтического профиля с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

5. Рекомендовать руководителям медицинских организаций иных форм собственности, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население, обеспечить исполнение настоящего приказа.

6. Признать утратившими силу приказы Департамента здравоохранения Тюменской области:

от 05.04.2022 № 127 «О плановой госпитализации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинские организации Тюменской области»;

от 29.06.2022 № 234 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Тюменской области № 127 от 05.04.2022 «О плановой госпитализации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинские организации Тюменской области».

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Тюменской области.

Директор Департамента



Н.В. Логинова

Оказание медицинской помощи пациентам с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями и определение категорий граждан, имеющих показания и нуждающихся в оказании плановой медицинской помощи

Применяется с учетом медицинских показаний пациента.

Критерии отбора для плановой госпитализации пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями

1) пациенты, которые были доставлены в приемные отделения дежурных стационаров и не были госпитализированы с направительными диагнозами:

- гипертонический криз
- нестабильная стенокардия
- тахисистолическая форма/пароксизм фибрилляции предсердий
- декомпенсация хронической сердечной недостаточности
- декомпенсация сахарного диабета
- анемия с уровнем гемоглобина менее 90 г/л

2) пациенты с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, которые вызвали скорую и/или неотложную помощь дважды за последнюю неделю

3) коморбидные пациенты с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями при наличии одного из ниже перечисленных критериев:

неконтролируемая артериальная гипертензия, в том числе с гипертоническими кризами

стенокардия напряжения II ФК и выше с повторяющимися приступами ангинозных болей

ХСН 2А стадии и выше с наличием признаков застоя жидкости

тахисистолическая форма фибрилляции предсердий

перенесенный острый инфаркт миокарда/ эпизод нестабильной стенокардии давностью 6 и 12 мес.

анемия любого генеза с уровнем гемоглобина 90 г/л и менее

сахарный диабет 2 типа с недостижением целевых уровней гликированного гемоглобина

ХОБЛ средне-тяжелого и тяжелого течения

ХБП 3б стадии и выше

Примерный перечень обследования при направлении на плановую госпитализацию:

1) лабораторные исследования (давностью не более 3 месяцев):

общий анализ крови
микрореакция на сифилис
общий анализ мочи
биохимический анализ крови (глюкоза, ЛПНП, АСТ, АЛТ, креатинин,
калий);

2) инструментальные исследования:
ЭКГ (давностью не более 3 месяцев)
флюорография/ рентгенография/ КТ ОГК (в течение последних 12
месяцев), либо анализ мокроты у маломобильных пациентов.

Маршрутизации пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями для стационарного лечения в плановой форме в терапевтических отделениях

1. Областные больницы, расположенные в муниципальных образованиях Тюменской области, осуществляют плановую госпитализацию прикрепленного населения с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в собственные терапевтические (кардиологические) отделения, имеющиеся в структуре.

2. Поликлиники города Тюмени, ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», ГАУЗ ТО «Областная больница № 19» (г. Тюмень), ГАУЗ ТО «Госпиталь для ветеранов войн» осуществляют маршрутизацию прикрепленного населения с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в структурное подразделение ГАУЗ ТО «Областная больница № 19» (г. Тюмень) Боровская участковая больница и в ГАУЗ ТО «Госпиталь для ветеранов войн».

Приложение № 3
к приказу Департамента здравоохранения
Тюменской области
от «___» _____ 2024 г. № _____

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ТЮМЕНСКОЙ
ОБЛАСТИ «МЕДИЦИНСКИЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР» (ГАУ ТО «МИАЦ»)

Регламент автоматизированного процесса
«Формирование направления на плановую госпитализацию в
информационной системе управления ресурсами медицинской
организации Тюменской области»

Тюмень 2023 год

1. Общие положение

Регламент автоматизированного процесса «Формирование направления на плановую госпитализацию в информационной системе управления ресурсами медицинской организации Тюменской области» (далее — Процесс) нацелен на достижение следующих результатов:

- повышение уровня комфорта, качества и оперативности оказываемых медицинских услуг для врачей и пациентов;
- создание единых требований к «бесшовной» маршрутизации пациента в медицинских организациях Тюменской области;
- обеспечение сбора и предоставления аналитических данных для мониторинга, анализа и контроля, последующего планирования и организации деятельности по ведению пациентов;
- автоматизацию преемственности информации о пациентах между медицинскими организациями субъекта, направленных на плановую госпитализацию;
- сокращение интервала маршрута пациента с момента обращения до принятия тактического решения (схема терапии) по всем основным нозологическим единицам;
- сокращение временных затрат сотрудников медицинских организаций на ведение медицинской документации в рамках процесса направления на плановую госпитализацию.

Информационная система управления ресурсами медицинской организации Тюменской области — это региональная медицинская система (далее — ИС УРМО ТО).

2. Описание процесса

Пациент обращается в медицинскую организацию по прикреплению с целью направления на плановую госпитализацию или необходимость в плановой госпитализации выявляется на врачебном приеме. Запись на прием осуществляется удобным для пациента способом.

Также перечень пациентов, может быть определен путем проведения анализа оказания медицинской помощи пациентам с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями и определением категории граждан, имеющих показания и нуждающихся в оказании плановой медицинской помощи. Пациенты из списка, приглашаются медицинской организацией на прием.

Врач медицинской организации на приеме составляет протокол осмотра специалиста в ИС УРМО ТО. При подтверждении необходимости плановой госпитализации врач поликлиники в обязательном порядке формирует Маршрутный лист с типом «Госпитализация» и с выбором нужного «Вида» маршрутного листа. В Маршрутный лист автоматически подтягиваются настроенные Виды услуг для выбранной госпитализации (можно дополнить). В случае, если пациент ранее проходил исследования и их сроки соответствуют, результаты исследований подтягиваются автоматически в Маршрутный лист. Пациент проходит обследование по Маршрутному листу.

Маршрут пациенту можно проследить в мобильном приложении «Телемед 72».

В результате полного прохождения обследования статус маршрутного листа приобретает значение «Выполнен», активируется кнопка «Направление на госпитализацию» (по форме №057/у-04). Врач создает направление на госпитализацию.

Направление в ИС УРМО ТО автоматически отображается в рабочем столе Стационара с готовым пакетом исследований по пациенту, куда планируется госпитализация.

Врач стационара (ответственное лицо), ответственный за согласование госпитализации, отслеживает входящие направления на госпитализацию в форме «Направления», просматривает данные направления и перечень обследований на полноту, соответствие требованиям к госпитализации и проставляет статус в форме направления: «согласовано», «отправлено на доработку». При согласовании врач резервирует «койко-место» в сетке коечного фонда отделения, в форме направления подтягивается дата госпитализации. В Стационаре ответственному лицу для начала процесса и возможности дальнейшей записи пациентов на госпитализацию (на «койко-место») необходимо создать расписание и вести актуальную структуру коечного фонда в ИС УРМО ТО.

Врач поликлиники по своим пациентам в форме «Список маршрутных листов» отслеживает статус согласования и уведомляет пациента о дате госпитализации. После уведомления ставит галочку в поле «Пациент уведомлен» и указывает способ уведомления. Также дату госпитализации пациент может отследить в мобильном приложении «Телемед 72».

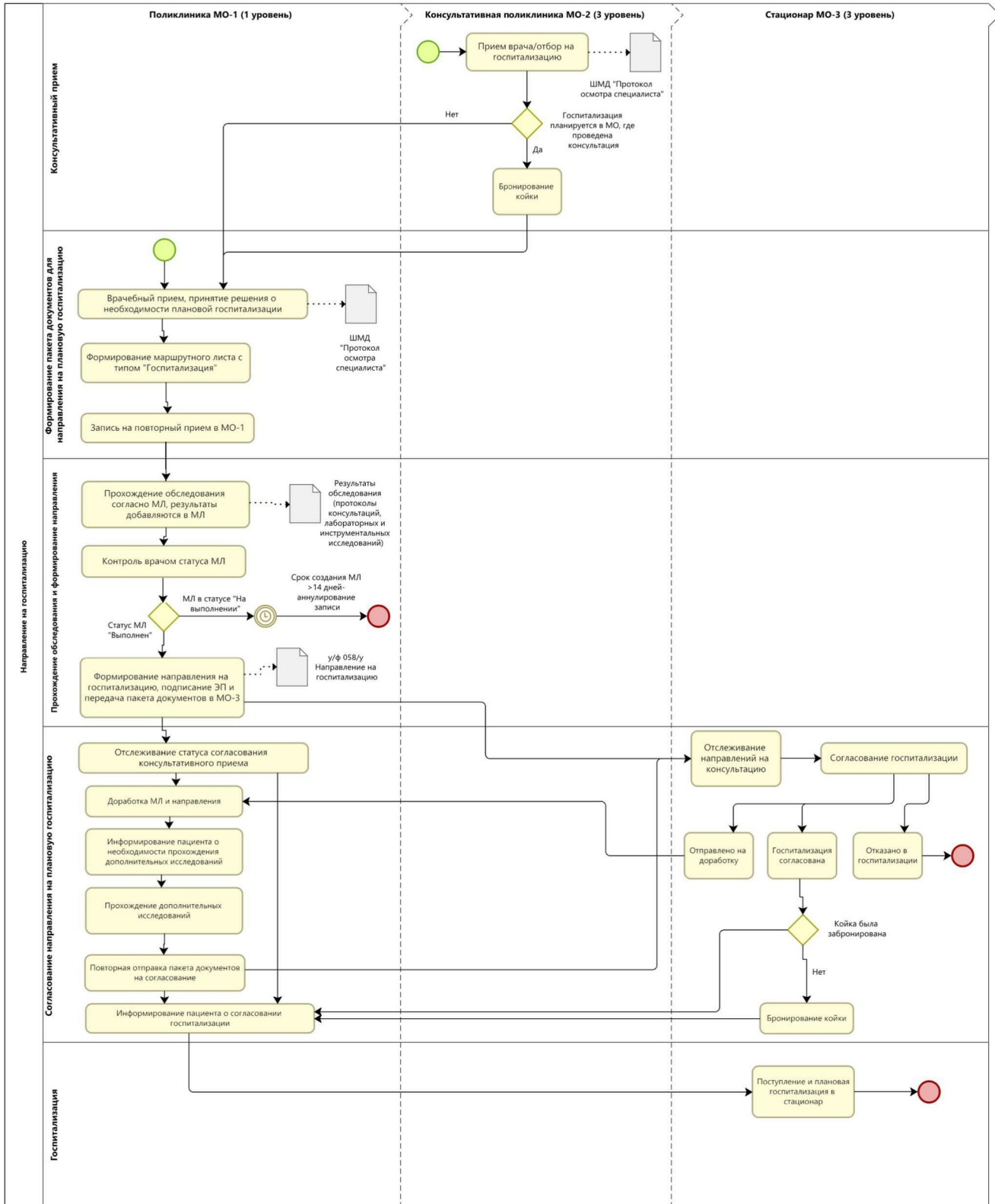
В назначенный день пациент приходит на госпитализацию. После прохождения лечения и выписки ШМД «Выписной эпикриз» передается в форму направления и поле формы «Список маршрутных листов» для просмотра врачом, направившим на госпитализацию, а также все документы сохраняются в электронной карте пациента.

2.1. Участники процесса

Функциональная роль	Описание
Пациент	Человек, получающий медицинскую помощь, по поводу какого-либо заболевания, а также пользующийся медицинскими услугами независимо от наличия у него заболевания.
Врач МО-1	Врач поликлиники по месту прикрепления пациента, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (1 уровень)
Заведующий отделением МО-1, председатель ВК	Сотрудник, осуществляющий контроль данных, внесенных в направление заверяющий документ ЭП
Врач МО-2	Врач консультативной поликлиники, оказывающей специализированную медицинскую помощь (2 и 3 уровень)

<p>Врач отделения МО 2 и 3 уровня</p>	<p>Врач стационара, оказывающей специализированную медицинскую помощь (2 и 3 уровень), осуществляющий согласование плановой госпитализации и инициирующий перемещение пациента между отделениями, оформляющий выписной эпикриз и выписку пациента.</p>
<p>Врач приемного отделения МО 2 и 3 уровня</p>	<p>Врач стационара, оказывающей специализированную медицинскую помощь (2 и 3 уровень), оформляющий поступление и госпитализацию пациента</p>
<p>Специалист ГАУ ТО «МИАЦ»</p>	<p>Специалист центра компетенций цифровой трансформации ГАУ ТО «МИАЦ», осуществляющий централизованно настройку маршрутных листов в ИС УРМО ТО после согласования рабочей группой перечня услуг, входящих в маршрутные листы.</p>

2.2. Графическая схема процесса



3. Описание операций процесса

№ п/п	Наименование операции	Описание	Исполнитель	Результат	Требование к срокам
1. Формирование пакета документов для направления на консультацию (ПОЛИКЛИНИКА)					
1.1.	Запись пациента на прием в поликлинику по месту прикрепления	1. Пациент записывается на прием к терапевту, узкому специалисту удобными для него способами записи (ЕПГУ, центр записи, регистратор и пр.). 2. Пациент приглашается на прием медицинской организацией для дообследования и планирования госпитализации.	ЕПГУ, центр записи, регистратор	Пациент записан на прием	
1.2.	Врачебный прием в поликлинике по месту прикрепления	При первичном приеме врач производит осмотр пациента и заполняет ШМД «Протокол осмотра специалиста». Выявляется необходимость направления на консультацию или плановую госпитализацию.	Врач МО-1, медсестра МО-1, Пациент	Установлен предварительный диагноз, выявлена необходимость направления на консультацию или плановую госпитализацию	
2. Формирование направления и пакета документов на плановую госпитализацию (ПОЛИКЛИНИКА)					
2.1.	Врачебный прием в поликлинике по месту прикрепления. Формирование маршрутного листа с типом «Госпитализация»	В целях госпитализации в МО 2 и 3 уровня требуется проведение перечня обследований. Врач формирует Маршрутный лист с типом «Госпитализация» и видом в зависимости от которой требуется госпитализация. В форме маршрутного листа необходимо указать нозологическую группу которой относится диагноз пациента согласно приложению 1 к приказу. Пакетные назначения (базовый маршрутный	Врач МО-1, медсестра МО-1	Создан маршрутный лист с типом «Госпитализация» со статусом «На выполнении»	Срок прохождения маршрутного листа должен составлять не более 10

№ п/п	Наименование операции	Описание	Исполнитель	Результат	Требование к срокам		
		лист), настраивает централизованно ответственный специалист ГАУ ТО «МИАЦ» под каждую нозологическую группу, согласно приказам и порядкам работ, утвержденным Департаментом здравоохранения Тюменской области. В случае необходимости дополнительных обследований, Врач МО самостоятельно включает их в маршрутный лист пациента.			дней		
2.2.	Прохождение обследования	Пациент согласно маршрутного листа проходит исследования и консультации. Статусы о выполнении исследования отображаются в маршрутном листе.	Лаборант, врач функциональной диагностики, врач-консультант МО-1	Пройдены услуги из маршрутного листа, статус маршрутного листа «Выполнен»			
2.3.	Контроль за прохождением маршрутного листа	Врач МО по своим пациентам или можно по поликлинике в общем, контролирует полноту прохождения пациентом обследований и консультаций в рамках сформированного маршрутного листа, формируя отчет «Контроль выдачи маршрутных листов».	Врач МО-1, медсестра МО-1	Осуществлен контроль полноты прохождения плана обследования (фильтр МЛ со статусом «Выполнен»)			
2.4.	Формирование направления на госпитализацию	<p>Если пациент прошел все необходимые исследования, то статус маршрутного листа принимает значение «Выполнен» и становится активной кнопка «Направление» при нажатии которой открывается учетная форма 057/у-04. Врач заполняет открывшуюся форму направления. В направлении обязательно должны быть заполнены поля</p> <table border="1" data-bbox="539 1361 1303 1414"> <tr> <td data-bbox="539 1361 920 1414">Наименование поля</td> <td data-bbox="920 1361 1303 1414">Данные для заполнения</td> </tr> </table>	Наименование поля	Данные для заполнения	Врач МО-1, медсестра МО-1	Направление на госпитализацию сформировано и передано в МО 2 и 3 уровня.	
Наименование поля	Данные для заполнения						

№ п/п	Наименование операции	Описание	Исполнитель	Результат	Требование к срокам														
		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="546 277 920 328">Диагноз по МКБ-10</td> <td data-bbox="920 277 1301 328"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="546 328 920 411">Направление</td> <td data-bbox="920 328 1301 411">На плановую госпитализацию</td> </tr> <tr> <td data-bbox="546 411 920 462">Организация получатель</td> <td data-bbox="920 411 1301 462"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="546 462 920 513">Отделение</td> <td data-bbox="920 462 1301 513"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="546 513 920 564">Специализация</td> <td data-bbox="920 513 1301 564"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="546 564 920 679">Обоснование направления</td> <td data-bbox="920 564 1301 679">Должно включать полное обоснование проведения исследования</td> </tr> <tr> <td data-bbox="546 679 920 730">Дата согласования</td> <td data-bbox="920 679 1301 730"></td> </tr> </table>	Диагноз по МКБ-10		Направление	На плановую госпитализацию	Организация получатель		Отделение		Специализация		Обоснование направления	Должно включать полное обоснование проведения исследования	Дата согласования				
Диагноз по МКБ-10																			
Направление	На плановую госпитализацию																		
Организация получатель																			
Отделение																			
Специализация																			
Обоснование направления	Должно включать полное обоснование проведения исследования																		
Дата согласования																			
3. Согласование направления на плановую госпитализацию (СТАЦИОНАР)																			
3.1.	Отслеживание направлений, согласование госпитализации	<p>Врач стационара или ответственный специалист в форме «Направления» (Контроль исполнения) производит фильтрацию по дате и типу направления «На плановую госпитализацию».</p> <p>Отслеживает направления со статусом «Требуется согласования», просматривает корректность заполнения направления, полноту прохождения маршрутного листа, исследований и производит согласование или отказ в госпитализации. Статус о госпитализации отражает в полях Направления (доступен поликлинике по месту жительства).</p>	Врач МО 2 и 3 уровня	Направление на госпитализацию согласовано или в госпитализации отказано.	В течение 3 рабочих дней со дня получения документов, но не менее 2 дней до даты госпитализации														
4. Информирование пациента о решении по госпитализации (ПОЛИКЛИНИКА)																			
4.1.	Информирование пациента о госпитализации	При согласовании госпитализации, а также в случае, если в согласовании отказано, Врач МО-1 или медсестра МО-1 уведомляет пациента о причине отказа в госпитализации.	Врач МО-1, медсестра МО-1	Пациент уведомлен о статусе согласования	В течение 2 рабочих дней со дня получения решения,														

№ п/п	Наименование операции	Описание	Исполнитель	Результат	Требование к срокам
		В случае, если в госпитализации отказано по причине недостатка объема обследования, врач добавляет в маршрутный лист недостающие услуги. Информировывает пациента о дообследовании.		госпитализации и при необходимости записан на прием.	но не менее чем 1 день до даты госпитализации
4.2	Отказ пациентом от госпитализации	В случае неподтверждения пациентом возможности госпитализации в запланированную дату, а также в случае возникновения условий, препятствующих госпитализации пациента в медицинскую организацию второго и третьего уровня после подтверждения им запланированной даты госпитализации, направляющая медицинская организация формирует уведомление в электронной форме направления об отказе пациента от госпитализации в виде проставления статуса «отказ пациента». Статус доступен Стационару.	Врач МО-1, медсестра МО-1	В направлении проставлен статус «отказ пациента»	Не более трех рабочих дней с даты получения данной информации
5. Госпитализация (СТАЦИОНАР)					
5.1.	Плановая госпитализация в стационар	Пациент поступает в приемное отделение. Оформляется системный документ «Поступление в стационар». При принятии решения о госпитализации оформляется системный документ «Госпитализация».	Врач МО-2, медсестра МО-2	Осуществлена госпитализация	
5.2.	Завершение госпитализации, передача ШМД «Выписной эпикриз»	Пациент проходит стационарное лечение. По завершению госпитализации оформляется ШМД «Выписной эпикриз» и в виде pdf файла передается по Системе в форму направления и форму «Список маршрутных листов». В ШМД «Выписной эпикриз», врач стационара, в	Врач МО-2, медсестра МО-2	Оформляется ШМД «Выписной эпикриз», врачом стационара формируется «Актив» в	

№ п/п	Наименование операции	Описание	Исполнитель	Результат	Требование к срокам
		<p>обязательном порядке определяет Риск пациента (высокий, средний, низкий) для дальнейшего сопровождения и взятия на контроль поликлиникой по месту жительства. Также в «Выписном эпикризе», по кнопке, передает «Актив» в поликлинику по месту жительства.</p> <p>Выписанные пациенты автоматически передаются в поликлинику по месту жительства в ИС УРМО в «Отчет по выписанным пациентам», «Актив» в рабочей стол «Вызов врача на дом».</p>		поликлинику по месту жительства пациента в ИС УРМО ТО.	
6. Сопровождение пациентов после госпитализации (Поликлиника)					
6.1	Медицинский сотрудник поликлиники (ответственный)	<p>Ежедневно осуществляет контроль за выписанными пациентами из стационара в ИС УРМО «Отчет по выписанным пациентам».</p> <p>Отслеживает переданные активы из стационара по рисковым пациентам. Ставят на контроль и непрерывное сопровождение пациентов.</p>	Врач, медицинский сотрудник поликлиники (назначенный ответственный)	Непрерывное сопровождение пациентов после госпитализации.	В день выписки или в течении 3 дней после выписки.