

ПОРЯДОК ВЕДЕНИЯ ОЧЕРЕДЕЙ НА ЛЕЧЕНИЕ В SA NARVA HAIGLA

1. Общие положения

1.1. На основании очереди услуга здравоохранения оказывается в случае, если отсутствует возможность оказать услугу здравоохранения сразу и перемещение оказания услуги здравоохранения до установленного срока не причинит ухудшения состояния здоровья пациента, не повлияет на течение болезни и не ухудшит более поздний прогноз заболевания.

1.2. Как правило, амбулаторная и стационарная очередь на лечение ведется в SA Narva Haigla в электронном виде.

1.3. За выполнение порядка ведения очередей на лечение ответственны заведующие клиниками, заведующая восстановительного тделения

1.4. Экономист по лечебным услугам:

- постоянно наблюдает за выполнением порядка ведения очередей на лечение;
- координирует и анализирует деятельность, связанную с ведением очередей на лечение;
- отвечает за составление и предоставление отчетности Эстонской Больничной Кассе.

1.5. Длительность очереди на амбулаторное, стационарное, дневное лечение и на лечение по уходу не может быть длиннее, чем указано в решение Совета Эстонской Больничной Кассы.

1.6. В случае, если плановое лечение перенесено по причинам, исходящим из состояния здоровья застрахованного лица, он должен попасть на лечение течение разумного срока после отпадения вышеупомянутых причин.

1.7. Оказание платных услуг вне очереди не должно ухудшать доступность услуг здравоохранения для других лиц, находящихся в очереди на лечение.

2. Регистрация в очередь на лечение

2.1. В очередь на лечение регистрируются все поступившие ходатайства об очереди на лечение, независимо от длины очереди на лечение и других обстоятельств, по всем рабочим дням в период времени:

Амбулаторное лечение

по телефону - 07:30 – 19:00

в регистратурах на основе живой очереди - 07:30 – 19:00

стационарное лечение, дневное лечение,

домашнее сестринств - 09:00 – 17:00

2.2. При регистрации в очередь на лечение вносятся следующие данные:

- имя, фамилия пациента;
- личный код (при отсутствии – дата рождения);
- планируемое время приема или госпитализации;
- показания к оказанию планируемой услуги здравоохранения (диагноз и название операции, исследования или процедуры);
- контактные данные пациента;
- контактные данные направляющего врача;
- дата регистрации пациента в очередь на лечение;
- дата, а также причина перемещения в очереди на лечение вперед или назад или исключения из очереди на лечение;
- код причины очереди на лечение, если время ожидания превышает максимальную допустимую длительность очереди, утвержденную советом Больничной Кассы:
 - 62 ограниченность финансовых ресурсов;
 - 63 отсутствие мощностей у лица, оказывающего услугу здравоохранения (недостаточное количество врачей/специалистов);
 - 64 причина от пациента (например: пациент желает придти на прием через 2 месяца; пациент хочет записаться на прием конкретного врача, но очередь к нему длиннее допустимого);
 - 65 причина, связанная с оказанием услуги;
 - 66 другая причина (например: временное превышение длительности очереди, в связи с отпуском, болезнью врача/специалиста)
- отметка о том, что пациент извещен об изменениях в очереди.

2.4. При регистрации в очередь на лечение пациенту выдается распечатываемое из инфосистемы больницы письменное извещение “Kutse arsti vastuvõtule”, которое содержит:

- время оказания услуги здравоохранения;
- название, адрес и номер телефона структурного подразделения или имя работника здравоохранения, оказывающего услугу здравоохранения;
- номер кабинета;
- при выдачи приглашения на повторный визит в кабинете врача на „Kutse arsti vastuvõtule“ должно быть печать и подпись врача

2.5. При регистрации в очередь на лечение по телефону, пациенту по телефону сообщают:

- время оказания услуги здравоохранения;
- имя и номер телефона структурного подразделения или работника здравоохранения, оказывающего услугу здравоохранения.

2.6. Как правило пациента нельзя регистрировать:

- одновременно к одному специалисту сразу на несколько периодов времени;
- в пределах одной специальности к другому специалисту, если лечение у первого специалиста еще не закончилось;
- одновременно к нескольким специалистам в пределах одной специальности.

2.7. При внесении изменений в очереди на лечение информировать пациента об изменениях не позднее, чем в течение одного рабочего дня начиная с момента совершения изменений, также сохранять более раннее извещение вместе с отметкой о том, что пациент проинформирован об изменениях.

2.8. При регистрации в очередь на лечение попросить пациента в случае неявки на прием проинформировать об этом своевременно регистратуру SA Narva Naigla. Если пациент сообщит о своей неявке на прием, его необходимо исключить из расписания.

2.9. Регистрация в очередь на лечение на амбулаторный прием возможна через все подразделения регистратуры.

III Принципы составления расписания приемов

3.1. Расписание приемов для каждого врача составляется и утверждается заведующим клиникой и отделением восстановительного лечения

3.2. Расписание составляется, учитывая принципы данного порядка и соотношения первичных и повторных приемом данной специальности и конкретного врача.

3.3. Расписание приемов в программе инфосистемы больницы составляет и, при необходимости, вносит туда изменения, старшая сестра поликлиники.

3.4. Длительность приема (как первичного, так и вторичного) составляет 20 минут. Длительность домашнего визита составляет 40 минут.

3.5. Начало приема первого пациента и время начала работы врача/специалиста в амбулаторной службе совпадают.

3.6. При составлении расписания используются следующие буквенные обозначения, единые для всех расписаний:

Е – первичный прием;

К – повторный прием;

- Р – профилактический прием;
О – операции, манипуляции, процедуры;
Т – платный прием;
U – ультразвук и другие исследования
V – визит, домашний визит;
R – приемы, связанные с беременностью;
Q – плановый прием к ортопеду, с направлениями от семейных врачей или от других специалистов;
С – прием экстренных пациентов, для ЛОР врачей и хирургов (третий прием каждый день);
L – дополнительный прием.

Использование других буквенных обозначений запрещено.

3.7. Работники регистратуры регистрируют пациентов на приемы под обозначением “Е” при:

- обращении с направлением от семейного врача или другого специалиста;
- обращении без направления (в таких специальностях, когда это позволяет законодательство), кроме случаев вызова обратно (у пациента должно быть «Kutse arsti vastuvõtule» от врача, который вызывает его на прием обратно).

3.8. Работники регистратуры регистрируют пациентов на приемы под обозначением “К” при:

- обращении для выписки повторных рецептов;
- вызове обратно к этому врачу (после закрытия счета, если по какой-то причине этого не сделали в кабинете), у пациента должно быть „Kutse arsti vastuvõtule“ от врача, который вызывает его обратно;
- направлении пациента на амбулаторный прием после стационарного лечения, если по какой-то причине этого не сделали при выписке в отделении, у пациента должно быть „Kutse arsti vastuvõtule“ от лечащего врача, который его направляет на амбулаторный прием.

Примечание: как правило, пациента на визит:

- при обратном вызове необходимо зарегистрировать в кабинете приема в конце предыдущего приема;
- при направлении пациента на прием после стационарного лечения при выписки в отделении.

3.7. При наличии свободных приемов под обозначением “К” в день обращения пациента и на следующий рабочий день или на следующий день приема (если приемы реже 5 раз в неделю), работники регистратуры могут изменить «К» (повторный) на «Е» (первичный) и зарегистрировать на это место первичного пациента.

3.9. В кабинетах приема регистрируют на все виды приема (под всеми буквенными обозначениями, кроме Q).

IV Изменение расписания амбулаторных приемов

4.1. Изменения в утвержденное расписание, связанные с временным отсутствием врачей/специалистов (например, болезнь, обучение), вносятся старшей сестрой поликлиники только на основании письменного или представленного в электронном виде распоряжения заведующих клиниками или заведующих отделениями, не входящих в состав клиник, в котором в числе прочего должна быть указана причина изменения;

4.2. Распоряжения, представленные в электронном виде, должны отправляться только с электронного адреса заведующей(-го) или при отсутствии заведующего с эл.адреса заменяющего заведующего лица.

4.3. Распоряжения для внесения в расписание изменений, не связанных с временным отсутствием врачей/специалистов, заведующие должны согласовать их перед передачей старшей сестре поликлиники с ülemarst.

4.4. Старшая сестра поликлиники сохраняет все поступившие распоряжения. Распоряжения, переданные в электронном виде, сохраняются в виде распечатки.

4.5. Старшая сестра поликлиники информирует по электронной почте экономиста по мед. услугам о внесении изменений в расписании на более длительные сроки.

4.5. Изменение расписаний амбулаторных приемов не разрешается, если в представленном распоряжении не указана причина изменения расписания.

5 Отчетность для Больничной кассы

5.1. Данные об очередях предоставляет Больничной кассе по приложению 11 RRL к 7. числу месяца, следующего за предыдущим, экономист по лечебным услугам.

5.2. Отчеты об очередях предоставляется на основании условия зафиксированных в RRL с Больничной Кассы, в требуемых форматах.

6. Заключительные положения

6.1. Выполнение порядка ведения очередей на лечение является обязательным для всех лечебных подразделением, подразделением, связанных с регистрацией пациентов в очередь на лечение и составлением соответствующей отчетности.

6.2. Просмотр и при необходимости изменение и утверждение расписаний амбулаторных приемов и «Порядка ведения очередей на лечение» проводится по мере необходимости, каждый раз, когда этого требуют организация труда, нормативные акты, условия и требования договора о финансировании лечения.