

ПРИКАЗ

31.12.2020 г.

№ 494

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323 –ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 г. № 2299 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов», приказами Минздрава России от 12.11.2012 г. № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия», приказом Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1177н «Об утверждении порядка дачи информационного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении отдельных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинских вмешательств», приказом Минздрава России от 02.10.2019 г. № 824 н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологической медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», приказом Минздрава России от 23.12.2020 г. №1363 «Об утверждении порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении, которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования», приказом Минздрава России от 04.12.2020 г. №1288н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19», приложением к письму Роспотребнадзора от 25.05.2020 №02/10499-2020-32 (Рекомендации по проведению профилактических мероприятий в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19).

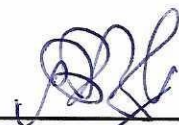
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Ввести в действие с 01.01.2021 г. Положение о порядке и условиях госпитализации пациентов в ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России (Приложение №1 к приказу).
2. В пункте 1 приказа от 14.02.2020 г. № 51 название Комиссии по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (в составе врачебной комиссии) изложить в следующей редакции: «Комиссия по отбору пациентов на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России (в составе врачебной комиссии)».
3. Признать утратившим силу Положение о порядке работы комиссии по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (в составе врачебной комиссии), утвержденное приказом № 51 от 14.02.2020 г.
4. Ввести в действие с 01.01.2021 г. Положение о порядке работы комиссии по отбору пациентов на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России (Приложение № 2 к приказу).

5. Ввести в действие с 01.01.2021 г. Положение о порядке и условиях оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России (Приложение № 3 к приказу).
6. Внести дополнение в список необходимых для госпитализации лабораторных исследований (отрицательный ПЦР тест на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 не позже 3 дней до даты госпитализации) (Приложение № 4 к приказу).
7. Признать утратившим силу приказ от 19.03.2019 г. № 96 «О перечне документов и объемах обследований, проводимых на догоспитальном этапе, при направлении на плановую госпитализацию для оперативного лечения».
8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора по организации медицинской помощи, региональному сотрудничеству и коммуникациям Воронович Е.А..

Основание: служебная записка Воронович Е.А. заместителя директора по организации медицинской помощи, региональному сотрудничеству и коммуникациям, служебная записка Белоконь Н.С. руководителя отдела мониторинга.


Исполняющий обязанности
директора



А.В. Бурцев

согласовано:

Главный бухгалтер



Т.И. Петрова

Начальник отдела кадров



И.В. Носкова

Руководитель юридического отдела



М.А. Шibaева

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке и организации госпитализации в ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России.

1. Общие положения.

- 1.1 Настоящий Порядок разработан для организации процесса госпитализации пациентов, совершенствования и повышения качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и с целью предотвращения возникновения и распространения внутрибольничных случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России (Центр Илизарова).
- 1.2 Госпитализация пациентов в Центр Илизарова осуществляется в соответствии с действующим федеральным законодательством, постановлениями Правительства Российской Федерации, приказами федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, другими нормативными актами и документами, принятыми в установленном законодательством порядке, на основании Устава Центра Илизарова, приказов директора, настоящего Порядка и иных локальных документов, обеспечивающих лечебный, научный и образовательный процессы.
- 1.3 Оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» и «нейрохирургия», не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет средств федерального бюджета, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в порядке ежемесячного авансирования оплаты медицинской помощи в размере одной двенадцатой объема годового финансирования, за счет средств физических и юридических лиц, на основании договоров на оказание платных медицинских услуг, и иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 1.4 Госпитализация пациентов Центра Илизарова осуществляется в плановом порядке с понедельника по пятницу включительно:
 - приемном отделении корпуса 1 для взрослых с 08.30 по 16.00;
 - приемное отделение корпуса 1 для детей с 08.30 по 16.00;
 - приемное отделение корпуса 2 с 08.30 до 16.00.Плановая госпитализация пациентов в выходные и праздничные дни не осуществляется.

2. Порядок госпитализации.

- 2.1 Плановая госпитализация пациентов осуществляется на основании решения «Комиссия по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России» и в соответствии с установленной датой госпитализации (Приложение № 3 к приказу).
- 2.2 Плановая госпитализация пациентов осуществляется согласно ежедневного плана, который формируется на основе талонов на госпитализацию от травматолого-ортопедических отделений (ТОО) Центра Илизарова.

- 2.3 Талон на госпитализацию оформляется специалистом ТОО и подписывается заведующим ТОО в ежедневном режиме, передается до 16.00 в приемное отделение для формирования персонифицированного списка пациентов и сопровождающих лиц на последующий день.
- ФИО пациента и сопровождающего лица;
 - Дата рождения пациента и сопровождающего лица;
 - Номер ТОО;
 - Дата госпитализации;
 - Код госпитализации;
 - Диагноз по МКБ-10;
 - ФИО зав. отделения, подпись.
- 2.4 Анализ выполнения плана госпитализации осуществляется в ежедневном режиме до 17.00 с последующей передачей информации по не госпитализированным пациентам (отказ в госпитализации или неприбытие) специалистам ТОО, отделу мониторинга, заместителю директора по организации медицинской помощи, региональному сотрудничеству и коммуникациям.
- 2.5 Плановая госпитализация пациента и сопровождающего лица осуществляется при наличии полного пакета документов (документы, удостоверяющие личность, данные клинических анализов, инструментальных исследований, заключения специалистов и выписка из медицинской карты (Приложение № 4 к приказу)).
- 2.6 Процесс плановой госпитализации пациента и сопровождающего лица состоит из 6 основных и 2 дополнительных этапов:
- 1 этап (основной) – санпросушки – предъявление справки о эпид. окружении, отрицательного ПРЦ теста на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 не позже 3 дней до даты госпитализации, проведение бесконтактной термометрии. Отсутствие справки, просроченный или положительный тест на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, повышение температуры тела выше 37.0 является основанием для отказа в плановой госпитализации;
 - 2 этап (основной) – оформление информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство в отношении отдельных видов медицинских вмешательств и согласие на обработки персональных данных пациента и сопровождающего лица. Отказ от оформления добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство и отказ о согласии на обработки персональных данных, является основанием для отказа в плановой госпитализации;
 - 3 этап (основной) – персонифицирование и регистрация пациента, сопровождающего лица с внесением персональных данных в МИС «Самсон» Центра Илизарова.
Перечень документов:
 - Приглашение на госпитализацию (направление или вызов Центра Илизарова)
 - Паспорт (для ребенка до 14 лет свидетельство о рождении)
 - Для иностранных граждан документ, удостоверяющий личность, документ подтверждающий право на пребывание в Российской Федерации (виза, миграционная карта, вид на жительство)
 - Лицу, сопровождающему ребенка, госпитализируемого в Центр Илизарова, иметь при себе нотариально заверенную **ДОВЕРЕННОСТЬ** от родителей на сопровождение, обследование, хирургическое лечение. При госпитализации сопровождающее лицо должно иметь полный пакет документов, клинических анализов и обследований
 - СНИЛС
 - Действующий страховой полис ОМС
 - Справку об инвалидности (при наличии)

- Справку о постановке на регистрационный учет в качестве безработного (ой), выданная органами службы занятости (при наличии)
 - Выписка из медицинской карты (заверенная печатью лечебного учреждения)
Отсутствие или несоответствия в оформлении документов, позволяющих персонифицировать пациента или сопровождающее лицо, является основанием для отказа в плановой госпитализации;
 - 4 этап (основной) – первичный осмотр пациента и сопровождающего лица врачом - терапевтом (взрослого), врачом-педиатром ребенка (дети до 16 лет). Выявленные в процессе первичного осмотра противопоказания могут явиться основанием для отказа в плановой госпитализации (Приложение № 5 к приказу);
 - 4 этап (дополнительный) – дообследование пациента и (или) сопровождающего лица, проводится по необходимости;
 - 5 этап (основной) – оформление медицинской карты стационарного больного (форма №003/у);
 - 5 этап (дополнительный) – оформление медицинской карты амбулаторного больного по форме № 25/у-04, оформление выписки из первичного осмотра специалиста (терапевта, педиатра) с обоснованием отказа в плановой госпитализации, внесение данных в журнал учета пациентов и отказа в плановой госпитализации (письмо Минздрава России от 07.12.2015 г. № 13-2/1538);
 - 6 этап (основной)– сопровождение или транспортировка (каталка, кресло-коляска) медицинским персоналом для госпитализации в ТОО пациента и сопровождающего лица;
- 2.7 Поступление пациента на плановую госпитализацию в дату госпитализации после 16.00 по согласованию с зав. приемным отделением и зав. ТОО, в которое госпитализируется пациент, первичный осмотр осуществляет дежурный врач с соблюдением порядка госпитализации. При невозможности соблюдения порядка (отсутствие документов удостоверяющих личность, необходимых данных клинических анализов, инструментальных исследований, заключений специалистов, выписки из медицинской карты, либо нарушен срок годности) дата госпитализации переносится.

Перечень основных противопоказаний для госпитализации на плановое оперативное лечение

1. Острое заболевание или обострение хронического заболевания.
2. Выраженные изменения в клинически анализах (Гемоглобин ниже 100г/л, СОЭ выше 40мм/ч, АСТ выше 100 е/л, АЛТ выше 100 е/л, СРБ выше 25).
3. Ожирение 3 степени (ИМТ более 40).
4. Некомпенсированный сахарный диабет (гликированный гемоглобин выше 7,5%).
5. Некомпенсированная артериальная гипертензия (АД выше 160/100).
6. Не скорректированные нарушения ритма.
7. Перенесенный острый инфаркт миокарда давностью менее 6 мес.
8. Состояние после проведенного стентирования коронарных артерий, коронарного шунтирования ранее 12 месяцев.
9. Перенесенный ОНМК ранее 6 месяцев.
10. Острый тромбоз вен нижних конечностей ранее 6 месяцев.
11. Грубые острые или хронические психоневрологические расстройства.
12. Для эндопротезирования – неумение самостоятельно ходить (ходьба со вспомогательными средствами опоры).
13. Эрозивные, язвенные поражения ЖКТ.
14. Отсутствие заключения венеролога при положительной реакции Вассермана.
15. Отсутствие заключения фтизиатра при наличии в анамнезе туберкулеза.
16. Не санированная полость рта.
17. Наличие на коже трофических язв, пролежней, кожных высыпаний в проекции предполагаемого оперативного вмешательства.
18. Наличие герпетических высыпаний на коже, губах.
19. Наличие заразных инфекционных и паразитарных заболеваний.
20. После перенесенных ОРВИ и ОРЗ ранее 2 недель после выздоровления.
21. После перенесенного бронхита ранее 1 месяца после выздоровления.
22. После перенесенной пневмонии ранее 2 месяцев после выздоровления.

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии
имени академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России)**



УТВЕРЖДАЮ

**Исполняющий обязанности
директора, д.м.н.**

А.В.Бурцев

«31» декабря 2020г.

**ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке работы комиссии по отбору пациентов на оказание
специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи
в составе врачебной комиссии**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение устанавливает порядок работы комиссии по отбору пациентов на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в составе врачебной комиссии (далее - Комиссия по отбору пациентов) в ФГБУ "НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова" Минздрава России (далее – Центр).

1.2. Настоящее Положение разработано на основании следующих нормативных документов:

- Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

- Приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 г №502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации".

- Приказа Минздрава РФ от 02.10.2019г. №824н "Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".

- Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов".

- Приказа Минздрава РФ от 30.01.2015г. №29н "О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядка их заполнения и сроках представления".

- Приказа Минздрава РФ от 30.11.2017г. №965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий".

- Приказ Минздрава России от 23.12.2020 N 1363н "Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования".

- Устава Центра, Положения о врачебной комиссии и иными локальными нормативными актами.

1.3. Комиссия по отбору пациентов организована в Центре с целью совершенствования организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (далее – СМП, ВМП) в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В своей деятельности Комиссия по отбору пациентов руководствуется нормативными документами, указанными в п. 1.2 настоящего положения.

1.4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

2. Состав Комиссии по отбору пациентов и ее организация

2.1. Комиссия по отбору пациентов входит в состав Врачебной Комиссии (далее – ВК) Центра и является ее подкомиссией.

2.2. Состав Комиссии по отбору пациентов формируется директором Центра и утверждается им на основании Приказа.

2.3. В состав Комиссии по отбору пациентов входят: председатель, заместители председателя, члены комиссии (ведущие специалисты Центра), а также секретари.

2.4. Комиссию по отбору пациентов возглавляет председатель (директор Центра), в его отсутствие заместитель председателя (заместители главного врача).

2.5. Заседания Комиссии по отбору пациентов проводятся по мере поступления документов по вопросу оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, но не реже 1-го раза в неделю.

2.6. В целях повышения эффективности и улучшения качества оказания СМП, в том числе ВМП, а также для решения текущих организационных вопросов Комиссия по отбору пациентов

проводит внеочередные заседания.

2.7. На заседание комиссии, при необходимости, приглашаются ведущие специалисты Центра.

3. Задачи и функции Комиссии по отбору пациентов

Комиссия по отбору пациентов осуществляет следующие функции:

3.1. Рассматривает медицинскую документацию пациентов и принимает решение о наличии (об отсутствии) медицинских показаний или наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента, с учетом оказываемых в Центре видов СМП, в том числе ВМП.

3.2. Обеспечивает организацию оказания СМП, в том числе ВМП в Центре с применением единой государственной информационной системы (далее – ЕГИС) в сфере здравоохранения в соответствии с утвержденным Порядком.

3.3. ВМП оказывается в соответствии с перечнем видов ВМП, содержащим, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения ВМП (далее – перечень видов ВМП), установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, который включает в себя:

- перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования;
- перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

3.4. ВМП по перечню видов, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывается медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

3.5. ВМП по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывается:

- федеральными государственными учреждениями, перечень которых утверждается МЗ РФ в соответствии с частью 2 статьи 50.1 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и подпунктом 5.2.27 Положения "О Министерстве здравоохранения Российской Федерации", утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012г. №608;
- медицинскими организациями частной системы здравоохранения, перечень которых утверждается Министерством в соответствии с частью 4 статьи 50.1 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ и подпунктом 5.2.27.3 Положения о Министерстве.

3.6. Обеспечивает выполнение государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

3.7. Обеспечивает взаимодействие с Министерством здравоохранения Российской Федерации, Департаментом специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации, территориальными органами управления здравоохранения субъектов РФ по вопросам организации оказания СМП, в том числе ВМП.

3.8. Представляет отчетность в установленном порядке.

4. Регламент деятельности Комиссии по отбору пациентов на ВМП

4.1. Секретарь Комиссии по отбору пациентов ежедневно получает документы пациентов, касающиеся оказания высокотехнологичной медицинской помощи:

- оформленный органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, с применением специализированной информационной системы, Талон на оказание ВМП;
- медицинские документы пациента: выписку из медицинской документации пациента с результатами клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований по профилю его заболевания, со сроками проведения не превышающими указанные в Перечне клиничко-диагностических исследований, в письменном или электронном виде.

4.2. В случае направления пациентов для оказания ВМП по перечню видов, включенных в базовую программу ОМС, направление на пациентов данного типа оформляется медицинской организацией осуществляющей наблюдение и лечение пациента. Оформление Талона на оказание ВМП с применением специализированной информационной системы обеспечивает Комиссия по отбору пациентов с прикреплением пакета документов, предусмотренных утвержденным Порядком.

4.3. Медицинские показания к оказанию ВМП определяет лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, с учетом права на выбор медицинской организации.

В случае выявления медицинских показаний к оказанию ВМП в рамках оказания специализированной медицинской помощи, врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение, оформляет направление на госпитализацию для оказания ВМП на бланке направляющей медицинской организации, которое должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью направляющей медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами.

Наличие медицинских показаний к оказанию ВМП подтверждается решением ВК указанной медицинской организации, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

4.4. Медицинскими показаниями для направления на оказание ВМП является наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующих применения ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП.

4.5. При направлении пациента на оказание ВМП при необходимости осуществляется проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой.

4.6. Направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи должно содержать следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);
- номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии);
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- код диагноза основного заболевания по МКБ-10;
- профиль, наименование вида ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП, показанного пациенту;
- наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания ВМП;
- фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

4.7. К направлению на госпитализацию для оказания ВМП прилагаются следующие документы пациента:

- выписка из медицинской документации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- копии следующих документов пациента:
 - а) документ, удостоверяющий личность пациента;
 - б) свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);
 - в) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);
 - г) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

4.8. Руководитель или уполномоченный руководителем работник направляющей медицинской организации представляет комплект документов, предусмотренных пунктами 4.6 и 4.7 настоящего Положения, в течение 3-х рабочих дней, в том числе посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи:

- в медицинскую организацию, включенную в реестр, в случае оказания ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;
- в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения в случае оказания ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

4.9. Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в ОУЗ (в случае оказания ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) или в принимающую медицинскую организацию (в случае оказания ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

4.10. При направлении пациента в принимающую медицинскую организацию оформление на пациента талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением подсистемы единой системы обеспечивает принимающая медицинская организация с прикреплением комплекта документов, предусмотренных пунктами 4.6 и 4.7 настоящего Положения.

4.11. При направлении пациента на оказание ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оформление Талона на оказание ВМП с применением подсистемы единой системы обеспечивает ОУЗ с прикреплением комплекта документов, предусмотренных пунктами 4.6 и 4.7 настоящего Положения, и заключения Комиссии органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания ВМП.

- срок подготовки решения Комиссии ОУЗ о подтверждении наличия (об отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в медицинские организации, указанные в пункте 3.5 настоящего Положения, для оказания ВМП не должен превышать 10-и рабочих дней со дня поступления в комплекта документов, предусмотренных пунктами 4.6 и 4.7 настоящего Положения.

4.12. Секретарь Комиссии по отбору пациентов передает в профильные отделения медицинскую документацию пациентов, нуждающихся в получении ВМП.

4.13. Руководитель профильного отделения рассматривает представленные медицинские документы, вносит предложения в Комиссию о необходимости оказания пациенту ВМП или дополнительном обследовании пациента, либо об отказе в оказании ВМП. В случае отказа от предоставления ВМП руководитель отделения готовит обоснованный отказ с подробными рекомендациями по дальнейшей тактике ведения пациента.

Медицинские показания, требующие оказания ВМП определяются в соответствии с перечнем видов ВМП, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 N 1610 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов".

4.14. Комиссия медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, выносит решение о наличии (об отсутствии) медицинских показаний или наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента с учетом оказываемых медицинской организацией видов высокотехнологичной медицинской помощи в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня оформления на пациента Талона на оказание ВМП (за исключением случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи).

4.15. Решение Комиссии по отбору пациентов оформляется протоколом, который ведет Секретарь данной Комиссии. Оформленный протокол предоставляется на подпись заместителю председателя Комиссии.

4.16. В протоколе решения Комиссии по отбору пациентов указываются следующие сведения:

- 1) основание создания Комиссии по отбору пациентов (реквизиты приказа);
- 2) состав Комиссии по отбору пациентов;

- 3) данные пациента в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя и отчество, дата рождения, данные о месте жительства (пребывания));
- 4) диагноз заболевания (состояния);
- 5) заключение Комиссии по отбору пациентов, содержащее следующую информацию:
 - а) о наличии медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента в Центр, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, код вида ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП;
 - б) об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в Центр с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;
 - в) о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, название медицинской организации в которую рекомендовано направить пациента для дополнительного обследования;
 - г) о наличии медицинских показаний для направления в пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, медицинской организации в которую рекомендовано направить пациента;
 - д) о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в Центр, с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания (состояния).

4.17. Протокол решения Комиссии по отбору пациентов оформляется на бумажном носителе в одном экземпляре и хранится в Центре в течение 10 лет.

4.18. Секретарь вносит информацию о решении Комиссии по отбору пациентов в оформленный на пациента Талон на оказание ВМП. Выписка из протокола решения Комиссии по отбору пациентов в течение 5-и рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализации) отсылается посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи в направляющую медицинскую организацию и (или) ОУЗ, который оформил Талон на оказание ВМП, а также в установленном порядке выдается пациенту (его законному представителю).

4.19. В случае выявления медицинских противопоказаний для оказания ВМП на этапе госпитализации, Комиссия по отбору пациентов выносит соответствующее решение, которое оформляется протоколом и содержит рекомендации по обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента.

4.20. Секретари Комиссии по отбору пациентов обеспечивают своевременное и качественное заполнение всех этапов электронных Талонов-направлений на ВМП в ЕГИС в сфере здравоохранения с утвержденным Порядком.

4.21. Комиссия по отбору пациентов совместно с заведующими клиническими отделениями контролирует своевременность подготовки и отправки вызовов на лечение, явку пациентов на госпитализацию. Комиссия обеспечивает взаимодействие с органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и Министерством Здравоохранения России по всем вопросам, касающимся организации оказания ВМП.

4.22. Ответственный за составление отчетных документов член Комиссии по отбору пациентов ежемесячно, ежеквартально до 5 числа следующего месяца готовит и отправляет на электронных и бумажных носителях информацию в Минздрав России об оказании ВМП пациентам по формам и в порядке, утвержденным МЗ РФ.

5. Регламент деятельности по отбору пациентов на СМП

1. Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в федеральных медицинских организациях являются:

- а) нетипичное течение заболевания и (или) отсутствие эффекта от проводимого лечения;
- б) необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

в) высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;

г) необходимость выполнения повторных хирургических вмешательств в случаях, предусмотренных подпунктами "а" - "в" настоящего пункта;

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

е) необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.

2. При направлении пациентов в федеральную медицинскую организацию лечащий врач формирует с использованием информационных систем в сфере здравоохранения в форме электронного документа, а при отсутствии у медицинской организации доступа к указанным информационным системам - на бумажном носителе, следующие документы:

а) направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, которое содержит следующие сведения:

фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

номер страхового полиса обязательного медицинского страхования и наименование страховой медицинской организации (при наличии);

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

код основного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее - МКБ-10);

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

профиль показанной пациенту специализированной медицинской помощи и условия ее оказания (стационарно, в дневном стационаре);

наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания специализированной медицинской помощи, или обособленного структурного подразделения федеральной медицинской организации (в случае возможности выбора обособленного структурного подразделения федеральной медицинской организации);

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

При формировании направления на госпитализацию в форме документа на бумажном носителе оно должно быть написано разборчиво или сформировано в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя направляющей медицинской организации (уполномоченного лица), печатью направляющей медицинской организации.

При формировании направления на госпитализацию в форме электронного документа оно подписывается усиленными квалифицированными электронными подписями лечащего врача, руководителя направляющей медицинской организации (уполномоченного лица);

б) выписка из медицинской документации, которая 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;

в) сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

3. Пациент (его законный представитель) при наличии результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи, может самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях, установленному Программой (далее - Перечень).

Федеральная медицинская организация при наличии объемов специализированной медицинской помощи в рамках установленного на текущий финансовый год объема медицинской

помощи по Перечню, обеспечивает формирование и передачу в форме электронного документа посредством информационных систем в сфере здравоохранения, а при отсутствии у медицинской организации доступа к указанным информационным системам - на бумажном носителе, направления в федеральную медицинскую организацию, иных документов и сведений, в соответствии с подпунктами "а" - "в" пункта 2 настоящего Регламента.

При необходимости федеральная медицинская организация запрашивает выписку из медицинской документации пациента и иную информацию, содержащуюся в медицинской документации пациента, для решения вопроса о возможности и сроках госпитализации пациента.

4. Основанием для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию в рамках Программы для оказания специализированной медицинской помощи является решение врачебной комиссии федеральной медицинской организации о наличии медицинских показаний для госпитализации, принятое на основании документов, указанных в подпунктах "а" - "в" пункта 2 настоящего Регламента.

5. Врачебная комиссия федеральной медицинской организации в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня получения документов и информации, поступивших посредством информационной системы в сфере здравоохранения, предусмотренной пунктом 6 настоящего Порядка, или на бумажном носителе, принимает решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания специализированной медицинской помощи в федеральной медицинской организации.

6. Решение врачебной комиссии федеральной медицинской организации оформляется протоколом, содержащим следующие данные:

а) основание создания врачебной комиссии федеральной медицинской организации (реквизиты нормативного акта);

б) дата принятия решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации;

в) состав врачебной комиссии федеральной медицинской организации;

г) сведения о пациенте (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

д) номер полиса обязательного медицинского страхования пациента;

е) страховой номер индивидуального лицевого счета пациента;

ж) код диагноза в соответствии с МКБ-10;

з) заключение врачебной комиссии федеральной медицинской организации, содержащее одно из следующих решений:

о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, планируемой даты госпитализации пациента;

об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, кода вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования);

о наличии медицинских показаний для направления пациента в иную федеральную медицинскую организацию (с указанием наименования иной федеральной медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента (при необходимости));

о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания, состояния (группы заболеваний, состояний).

7. Протокол решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации оформляется и хранится в форме электронного документа в информационной системе в сфере

здравоохранения, а при отсутствии у медицинской организации доступа к указанной информационной системе - в форме документа на бумажном носителе.

8. Врачебная комиссия федеральной медицинской организации в случае принятия одного из решений, указанных в подпункте "з" пункта 6 настоящего Регламента, в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня его принятия, уведомляет направляющую медицинскую организацию с использованием информационной системы в сфере здравоохранения или одним из возможных способов (например, почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты).

9. Направляющая медицинская организация в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня получения решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации, уведомляет пациента о принятом решении одним из возможных способов (например, почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты).

В случае принятия решения о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, планируемой даты госпитализации пациента, направляющая медицинская организация получает от пациента подтверждение возможности его госпитализации в запланированную дату.

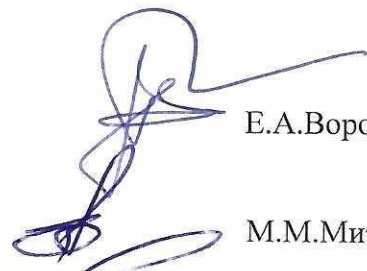
10. В случае неподтверждения пациентом возможности госпитализации в запланированную дату, а также в случае возникновения условий, препятствующих госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию после подтверждения им запланированной даты госпитализации, направляющая медицинская организация формирует соответствующее уведомление в федеральную медицинскую организацию в целях изменения плановой даты госпитализации либо об отказе в госпитализации в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты получения данной информации.

Уведомление об отказе в госпитализации или о необходимости изменения плановой даты госпитализации формируется лечащим врачом в форме электронного документа в информационной системе в сфере здравоохранения или в виде документа на бумажном носителе и направляется в федеральную медицинскую организацию одним из возможных способов (например, почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты).

11. В случаях, если при оказании в федеральной медицинской организации специализированной медицинской помощи пациенту, направленному в федеральную медицинскую организацию в соответствии с настоящим Порядком, выявлены заболевания, состояния (группы заболеваний, состояний), требующие оказания специализированной медицинской помощи в иной федеральной медицинской организации ввиду невозможности ее оказания в данной федеральной медицинской организации, федеральная медицинская организация осуществляет направление пациента в иную федеральную медицинскую в соответствии с настоящим Порядком в качестве направляющей медицинской организации.

Согласовано:

Заместитель директора по организации
медицинской помощи, региональному
сотрудничеству и коммуникациям



Е.А.Воронович

Заместитель главного врача
по качеству и экспертизе



М.М.Митин

Заместитель главного врача по лечебной работе



В.В.Самылов

Руководитель юридического отдела



М.А.Шибеева

Приложение № 3

федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии
имени академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ

Исполняющий обязанности
директора, д.м.н.

А.В.Бурцев
А.В.Бурцев

«31» 12 2020г.

ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке и условиях оказания специализированной,
в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

Курган 2020г.

е) необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.

5. При направлении пациентов в федеральную медицинскую организацию лечащий врач формирует с использованием информационных систем в сфере здравоохранения в форме электронного документа, а при отсутствии у медицинской организации доступа к указанным информационным системам - на бумажном носителе, следующие документы:

а) направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, которое содержит следующие сведения:

фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

номер страхового полиса обязательного медицинского страхования и наименование страховой медицинской организации (при наличии);

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
код основного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее - МКБ-10);

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

профиль показанной пациенту специализированной медицинской помощи и условия ее оказания (стационарно, в дневном стационаре);

наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания специализированной медицинской помощи, или обособленного структурного подразделения федеральной медицинской организации (в случае возможности выбора обособленного структурного подразделения федеральной медицинской организации);

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

При формировании направления на госпитализацию в форме документа на бумажном носителе оно должно быть написано разборчиво или сформировано в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя направляющей медицинской организации (уполномоченного лица), печатью направляющей медицинской организации.

При формировании направления на госпитализацию в форме электронного документа оно подписывается усиленными квалифицированными электронными подписями лечащего врача, руководителя направляющей медицинской организации (уполномоченного лица);

б) выписка из медицинской документации, которая 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;

в) сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

6. Пациент (его законный представитель) при наличии результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи, может самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях, установленному Программой (далее - Перечень).

Федеральная медицинская организация при наличии объемов специализированной медицинской помощи в рамках установленного на текущий финансовый год объема медицинской помощи по Перечню, обеспечивает формирование и передачу в форме электронного документа посредством информационных систем в сфере здравоохранения, а при отсутствии у медицинской организации доступа к указанным информационным системам - на бумажном носителе, направления в федеральную медицинскую организацию, иных документов и сведений, в соответствии с подпунктами "а" - "в" пункта 5 настоящего Порядка.

организацию с использованием информационной системы в сфере здравоохранения или одним из возможных способов (например, почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты).

12. Направляющая медицинская организация в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня получения решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации, уведомляет пациента о принятом решении одним из возможных способов (например, почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты).

В случае принятия решения о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, планируемой даты госпитализации пациента, направляющая медицинская организация получает от пациента подтверждение возможности его госпитализации в запланированную дату.

13. В случае неподтверждения пациентом возможности госпитализации в запланированную дату, а также в случае возникновения условий, препятствующих госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию после подтверждения им запланированной даты госпитализации, направляющая медицинская организация формирует соответствующее уведомление в федеральную медицинскую организацию в целях изменения плановой даты госпитализации либо об отказе в госпитализации в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты получения данной информации.

Уведомление об отказе в госпитализации или о необходимости изменения плановой даты госпитализации формируется лечащим врачом в форме электронного документа в информационной системе в сфере здравоохранения или в виде документа на бумажном носителе и направляется в федеральную медицинскую организацию одним из возможных способов (например, почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты).

14. В случаях, если при оказании в федеральной медицинской организации специализированной медицинской помощи пациенту, направленному в федеральную медицинскую организацию в соответствии с настоящим Порядком, выявлены заболевания, состояния (группы заболеваний, состояний), требующие оказания специализированной медицинской помощи в иной федеральной медицинской организации ввиду невозможности ее оказания в данной федеральной медицинской организации, федеральная медицинская организация осуществляет направление пациента в иную федеральную медицинскую организацию в соответствии с настоящим Порядком в качестве направляющей медицинской организации.

III. Направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи

1. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

2. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

3. Высокотехнологичная медицинская помощь федеральной медицинской организацией оказывается в следующих стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, который включает в себя:

4.1. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую

10.2. Копии следующих документов пациента:

- а) документ, удостоверяющий личность пациента;
- б) свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);
- в) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);
- г) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии).

10.3. Согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

11. Руководитель или уполномоченный руководителем работник направляющей медицинской организации представляет комплект документов, предусмотренных пунктами 9 и 10 настоящего Порядка, в течение трех рабочих дней, в том числе посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи:

11.1. В медицинскую организацию, включенную в реестр, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - принимающая медицинская организация).

11.2. В орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (далее - ОУЗ) в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

12. Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в ОУЗ (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) или в принимающую медицинскую организацию (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

13. При направлении пациента в федеральную медицинскую организацию оформление на пациента талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Талон на оказание ВМП) с применением подсистемы единой системы обеспечивает принимающая медицинская организация с прикреплением комплекта документов, предусмотренных пунктами 14 и 15 настоящего Порядка.

14. При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оформление Талона на оказание ВМП с применением подсистемы единой системы обеспечивает ОУЗ с прикреплением комплекта документов, предусмотренных пунктами 9 и 10 настоящего Порядка, и заключения Комиссии органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Комиссия ОУЗ).

14.1. Срок подготовки решения Комиссии ОУЗ о подтверждении наличия (об отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления в ОУЗ комплекта документов, предусмотренных пунктами 9 и 10 настоящего Порядка.

14.2. Решение Комиссии ОУЗ оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

- а) основание создания Комиссии ОУЗ (реквизиты нормативного правового акта);
- б) состав Комиссии ОУЗ;
- в) сведения о пациенте в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные о месте жительства (пребывания));
- г) диагноз заболевания (состояния);
- д) заключение Комиссии ОУЗ, содержащее следующую информацию:

о подтверждении наличия медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, код вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов оказания высокотехнологичной медицинской помощи, наименование медицинской организации, в которую пациент направляется для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;

об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ с указанием медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента для дополнительного обследования;

о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ, медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента;

о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания (состояния).

16. Выписка из протокола Комиссии федеральной медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, в течение пяти рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализации) отсылается посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи в направляющую медицинскую организацию и (или) ОУЗ, который оформил Талон на оказание ВМП, а также в установленном порядке выдается пациенту (его законному представителю).

В случаях, указанных в абзацах третьем, пятом и шестом подпункта "д" пункта 15.3 настоящего Порядка, отказ в госпитализации отмечается соответствующей записью в Талоне на оказание ВМП.

17. По результатам оказания высокотехнологичной медицинской помощи медицинские организации дают рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации пациента.


Согласовано:


Заместитель директора по организации
медицинской помощи, региональному
сотрудничеству и коммуникациям


Заместитель главного врача
по качеству и экспертизе


Заместитель главного врача
по лечебной работе

Руководитель
юридического отдела


Е.А.Воронович


М.М.Митин


В.В.Самылов


М.А.Шибеева