

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт фундаментальной и клинической иммунологии»
(НИИФКИ)**

ПРИКАЗ

г. Новосибирск

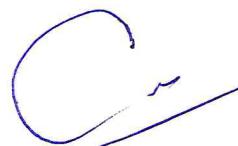
№ 6-17 от « 09 » 01 2017

**«Об организации оказания специализированной
и высокотехнологичной медицинской помощи»**

В соответствии с Федеральным Законом № 323 от 21 ноября 2011 г. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724), на основании приказов Министерства здравоохранения РФ № 796н от 2 декабря 2014 года и № 930н от 29 декабря 2014 года приказываю:

1. Утвердить Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (приложение №1)
2. Утвердить порядок направления пациентов в НИИФКИ для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи (приложение №2)
3. Утвердить порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета с применением специализированной информационной системы (приложение №3)
4. Утвердить порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств ОМС с применением специализированной информационной системы (приложение №4)
5. Контроль за организацией высокотехнологичной медицинской помощи возложить на главного врача клиники Крючкову И.В.
6. Контроль за организацией специализированной медицинской помощи возложить на Шипунова М.В.

ВРИО директора НИИФКИ



Сенников С.В.

Приложение №2 к приказу _____

**ПОРЯДОК
НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В НИИФКИ
ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

1. Направление пациентов в федеральные медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи осуществляется лечащим врачом поликлиники, где пациент наблюдается. При этом лечащий врач обязан проинформировать пациента, какие медицинские организации оказывают данный вид помощи.
2. Пациент имеет право выбора медицинской организации, оказывающей СМП по профилю. Однако при этом сроки ожидания госпитализации пациента не должны превышать сроки ожидания помощи, определенные территориальной программой; и при этом медицинские показания должны соответствовать ряду условий, предусмотренных Положением:
 - а) нетипичное течение заболевания и (или) отсутствия эффекта от проводимого лечения;
 - б) необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения;
 - в) высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;
 - г) необходимости выполнения повторных хирургических вмешательств в случаях, предусмотренных подпунктами "а", "б", "в" настоящего пункта;
 - д) необходимости дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовки у больных с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего хирургического лечения;
 - е) необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.
3. В случае наличия показаний у пациента для оказания специализированной медицинской помощи в федеральной медицинской организации лечащий врач оформляет выписку из медицинской документации.
4. Выписка из медицинской документации 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 с указанием формы ее оказания (неотложная, плановая).
5. Направление на госпитализацию оформляется лечащим врачом на бланке медицинской организации, должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью и печатью лечащего врача и содержать следующие сведения:
 - а) фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, домашний адрес;
 - б) номер страхового полиса и название страховой организации (при наличии);
 - в) свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

- г) код основного диагноза по МКБ-10;
- д) результаты лабораторных, инструментальных и других видов диагностики, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи;
- е) профиль показанной пациенту специализированной медицинской помощи и условия ее оказания (стационарно, в дневном стационаре);
- ж) наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания специализированной медицинской помощи;
- з) фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

Выписка из медицинской документации пациента и направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, выдается на руки пациенту (его законному представителю).

6. Руководитель медицинской направляющей организации, обязан личной подписью заверить выданное лечащим врачом направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, и с использованием доступных средств связи (телефон, телефон/факс, электронная почта) уведомить о направлении пациента в федеральную медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, и согласовать с ней возможность и сроки госпитализации пациента.

7. В случае необходимости оказания неотложной специализированной помощи, федеральная медицинская организация вправе принять больного на лечение без направления от лечащего врача.

8. Также основанием для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи является решение врачебной комиссии федеральной медицинской организации, куда пациент может обратиться самостоятельно, имея на руках выписку из медицинской организации, где он наблюдается.

9. Врачебная комиссия федеральной медицинской организации в срок, не превышающий семь рабочих дней должна вынести решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания специализированной медицинской помощи.

10. 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) паспортные данные пациента (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, сведения о месте жительства);
- д) диагноз заболевания (состояния) и кода диагноза по МКБ-10;
- е) 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 в соответствии с законодательством Российской Федерации

11. Протокол решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации оформляется на бумажном носителе в одном экземпляре и хранится в федеральной медицинской организации.

12. Врачебная комиссия федеральной медицинской организации после принятия решения уведомляет с использованием доступных средств связи (телефон, телефон/факс, электронная почта и др.) направляющую медицинскую организацию о своем решении в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня его принятия и направляет выписку из протокола решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации путем электронного взаимодействия.

13. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения в случае отказа врачебной комиссией в лечении в федеральной клинике, обеспечивает дальнейшее лечение пациента в соответствии с рекомендациями, указанными в выписке из протокола решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации, в объемах, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

14. Пациент вправе обжаловать решения, принятые в ходе его направления в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи на любом этапе, а также действия (бездействие) органов, организаций, должностных и иных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.