



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
(Минздрав ЧР)**

**ПРИКАЗ**

«18» 01. 2019 г.

г. Грозный

№ 15

г Об организации оказания специализированной (за исключением г  
высокотехнологичной), медицинской помощи  
по профилю «акушерство и гинекология»

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»,

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. Перечень клинико-диагностических исследований, проводимых при подготовке пациентов для направления в медицинские организации с целью оказания специализированной медицинской помощи, согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Возложить на руководителей медицинских организаций Чеченской Республики персональную ответственность за обоснованность направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи и качество оформления медицинской документации.

3. Общему отделу ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до сведения руководителей медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики и опубликовать (разместить) на официальном сайте Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

4. Контроль над исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики А.А. Гадаева.

Министр

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A.A. Gadayev', written in a cursive style.

Э.А. Сулейманов

**Порядок направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»**

1. Настоящий Порядок определяет правила направления граждан Чеченской Республики по профилю «акушерство и гинекология», нуждающихся в оказании специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи (далее соответственно - пациенты, специализированная медицинская помощь), для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти (далее - федеральная медицинская организация), за счет средств обязательного медицинского страхования и средств федерального бюджета.

2. Медицинские показания для направления в федеральные медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи определяет лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи (далее - лечащий врач) и/или республиканский перинатальный консилиум, осуществляющим свою деятельность в соответствии с приказом Минздрава ЧР от 18 мая 2018 г. № 113 «О перинатальном консилиуме».

3. Выбор медицинской организации при оказании пациенту специализированной медицинской помощи в плановой форме за пределами территории Чеченской Республики, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 марта 2013 г., регистрационный № 27617).

В случае если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа) принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать пациента (законного

представителя пациента) о возможности выбора медицинской организации в установленном порядке с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

4. При направлении пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи определяется наличие одного или нескольких медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи, предусмотренных настоящим Порядком.

5. Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в федеральных медицинских организациях являются наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, при условии:

а) нетипичного течения заболевания и (или) отсутствия эффекта от проводимого лечения;

б) необходимости применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения;

в) высокого риска 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.

6. В случае выявления у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в федеральной медицинской организации лечащий врач оформляет комплект документов:

6.1. Выписку из медицинской документации пациента (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));

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

6.3. Прилагаются копии следующих документов пациента:

а) документ, удостоверяющий личность пациента (основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт);

б) полис обязательного медицинского страхования пациента;

в) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования.

Направляющая медицинская организация в течение трех рабочих дней представляет на рассмотрение главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Минздрава ЧР (далее главный акушер-гинеколог) комплект документов на электронный адрес: (VMP\_SMP\_Minzdravchr@mail.ru), для принятия решения.

Решение главного акушера-гинеколога оформляется в виде консультативной справки, содержащей:

данные пациента в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные о месте жительства);

диагноз заболевания;

код диагноза по МКБ-10;

заключение:

а) о подтверждении наличия медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи по ОМС, наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания медицинской помощи;

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

в) о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, наименование медицинской организации, в которую рекомендуется направить пациента для дополнительного обследования или направления на перинатальный консилиум.

На основании консультативной справки главного акушера-гинеколога о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи по ОМС с указанием медицинской организации, в которую пациент направляется, направляющая медицинская организация оформляет направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию, указанную в консультативной справке. 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:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, домашний адрес;

- номер страхового полиса и название страховой организации (при наличии);

- свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

- код основного диагноза по МКБ-10;

- результаты лабораторных, инструментальных и других видов диагностики, 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;

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

Министерство здравоохранения в течение 10 рабочих дней направляет в принимающую медицинскую организацию пакет документов: выписку из медицинской документации пациента; согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя; копии документов: паспорт; полис обязательного медицинского страхования пациента, страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования и согласовывает с ней возможность и сроки госпитализации пациента. С использованием доступных средств связи (телефон, телефон/факс, электронная почта) уведомляет направляющую медицинскую организацию и /или пациента о направлении пациента и дате госпитализации в федеральную медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь.

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

7. Руководитель медицинской организации, осуществляющей направление (далее - направляющая организация), или иное уполномоченное руководителем лицо обязан личной подписью заверить выданное лечащим врачом направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию.

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

9. Основанием для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи является решение врачебной комиссии федеральной медицинской организации.

10. Основанием для рассмотрения на врачебной комиссии федеральной медицинской организации вопроса о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания специализированной медицинской помощи являются документы, указанные в пункте 6 настоящего Порядка.

11. Врачебная комиссия федеральной медицинской организации в срок, не превышающий семь рабочих дней со дня получения уведомления, предусмотренного пунктом 7 настоящего Порядка, принимает решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания специализированной медицинской помощи.

12. 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.

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

14. Врачебная комиссия федеральной медицинской организации в случае принятия одного из решений, указанных в подпункте «е» пункта 12 настоящего Порядка, уведомляет с использованием доступных средств связи (телефон, телефон/факс, электронная почта и др.) направляющую медицинскую организацию или Министерство здравоохранения Чеченской Республики или Министерство здравоохранения Российской Федерации при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в случаях, указанных в пункте 16 настоящего Порядка, о своем решении в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня его принятия, с направлением выписки из протокола решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации путем электронного взаимодействия.

15. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения в случае принятия врачебной комиссией федеральной медицинской организации решения, указанного в абзаце третьем подпункта «е» пункта 12 настоящего Порядка, 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.

16. Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее - Министерство) осуществляет направление пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в федеральные медицинские организации в случаях, если:

1) пациент не имеет регистрации по месту жительства (временного проживания или пребывания) на территории Российской Федерации;

2) орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по месту жительства (временного проживания или пребывания) пациента не обеспечил направление пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с настоящим Порядком.

17. Основанием для направления Министерством (уполномоченным структурным подразделением Министерства) пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи является письменное обращение пациента (его законного представителя) в Министерство с информацией о причинах обращения в Министерство с целью направления в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи.

18. Письменное обращение пациента в Министерство должно содержать следующие сведения:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии);

б) данные о месте жительства (месте временного проживания или пребывания);

в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство пациента;

г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений;

д) номер контактного телефона (при наличии);

е) электронный адрес (при наличии).

19. К письменному обращению пациента в Министерство прилагается письменное согласие на обработку персональных данных пациента и копии следующих документов:

а) паспорт гражданина Российской Федерации (пациента);

б) свидетельство о рождении (для пациента в возрасте до 14 лет);

в) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);

г) свидетельство обязательного пенсионного страхования пациента (при наличии);

д) выписка из медицинской документации пациента с рекомендациями о необходимости оказания пациенту специализированной медицинской помощи.

20. В случае обращения от имени пациента его законного представителя в письменном обращении в Министерство дополнительно указываются сведения о законном представителе пациента или доверенном лице пациента, указанные в



подпунктах «а» и «е» пункта 18 настоящего Порядка, и дополнительно к обращению прилагаются:

- а) копия паспорта законного представителя пациента;
- б) копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента.

21. Уполномоченное структурное подразделение Министерства в течение десяти рабочих дней со дня регистрации в Министерстве письменного обращения пациента (его законного представителя) и прилагаемых к нему копий документов, предусмотренных пунктами 19 и 20 настоящего Порядка, обеспечивает направление письменного запроса в федеральную медицинскую организацию и в копии уведомления пациенту о необходимости определения наличия (отсутствия) медицинских показаний для оказания пациенту специализированной медицинской помощи в федеральной медицинской организации с приложением копий документов, указанных в пункте 19 настоящего Порядка.

22. В случае отсутствия одного или нескольких копий документов, предусмотренных подпунктами «а» - «д» пункта 19 настоящего Порядка, уполномоченное структурное подразделение Министерства в течение 2 рабочих дней подготавливает письменный ответ в адрес пациента (его законного представителя) за подписью директора уполномоченного структурного подразделения Министерства (лица, его замещающего) с разъяснениями о перечне документов, необходимых для направления пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи.

23. Врачебная комиссия федеральной медицинской организации в случае принятия одного из решений, указанных в подпункте «е» пункта 12 настоящего Порядка, уведомляет с использованием доступных средств связи (телефон, телефон/факс, электронная почта и др.) уполномоченное структурное подразделение Министерства о своем решении в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня его принятия, с направлением выписки из протокола решения врачебной комиссии федеральной медицинской организации в адрес уполномоченного структурного подразделения Министерства и пациента (его законного представителя).

24. 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.

### Перечень клинико-диагностических исследований

Необходимые лабораторные исследования	Срок действия	Необходимые инструментальные и другие обследования	Срок действия
Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****);		ЭКГ УЗИ гениталий;	14 дней
цитологические и гистологические исследования материала биопсий; онкомаркеры (по показаниям);	30 дней		
мазок на онкоцитологию;	21 день	кольпоскопия; маммография;	1 год
при исследовании по поводу бесплодия: инфекционное обследование - ПЦР (хламидии, микопlasма, уреapлазма, ВПЧ, ВПГ); спермограмма мужа; гормональные исследования (пролактин, ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, ТТГ, Т3, Т4, СТГ, кортизол, тестостерон).	30 дней	УЗИ молочных желез; гастроскопия (по показаниям); колоноскопия (по показаниям); ирригоскопия (по показаниям); рентгенография легких (гинекология)/флюорография; МРТ/КТ (по показаниям); УЗИ почек (по показаниям);	30 дней
Дополнительно в акушерстве: TORCH – комплекс; пренатальный биохимический скрининг II триместра – β-субъединица хорионического гонадотропина, альфа-фетопротеин, эстриол, 17-оксипрогестерон; прямой антиглобулиновый тест (прямая проба Кумбса) – по показаниям; микробиологическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы (по показаниям); спектр для диагностики АФС-синдрома (исследование антител к кардиолипину, антител к фосфолипидам, волчаночный антикоагулянт в плазме крови - по показаниям).	14 дней	эксреторная урография (по показаниям); исследования хромосомного аппарата (кариотип по показаниям); консультация генетика (по показаниям); гистеросальпингография (по показаниям); ультразвуковое исследование плода; дуплексное сканирование сердца и сосудов плода; кардиотокография плода.	30 дней
		рентгенография кистей рук с лучезапястным суставом (при нарушениях роста); кариотип (нарушения пола)	10 дней
			6 мес.

\* Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям – 10 дней;

\*\* Биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C) – 10 дней;

\*\*\* Группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации – 21 день, на маркеры вирусного гепатита В – 21 день, на маркеры вирусного гепатита С – 42 дня, исследование на ВИЧ-инфекцию – 6 мес.;

\*\*\*\* Общий анализ мочи – 10 дней.