

ПРИКАЗ

от 23.12.2013

г. Мурманск

№ 802/359

**О порядке информационного взаимодействия при оказании
медицинской помощи в стационарных условиях в системе
обязательного медицинского страхования**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н (в ред. Приказов Минздравсоцразвития России от 10.08.2011 № 897н, от 09.09.2011 № 1036н, Приказов Минздрава России от 22.03.2013 № 160н, от 21.06.2013 № 396н, от 20.11.2013 №859ан) «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» **п р и к а з ы в а е м :**

1. Утвердить Порядок направления на плановую госпитализацию в системе обязательного медицинского страхования (далее – Порядок) согласно приложению № 1.

2. Руководителям медицинских организаций обеспечить исполнение Порядка с 01.01.2014.

3. Утвердить рабочую группу для разработки порядка реализации информационного сопровождения страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи согласно приложению № 2.

4. Рабочей группе в срок до 01.02.2014 разработать проекты необходимых документов по реализации указанного информационного сопровождения и план его практического внедрения.

5. Признать утратившими силу с 01.01.2014:

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Мурманской области и Мурманского территориального фонда обязательного медицинского страхования от 25.12.2008 № 1002/275 "О временном порядке обращения направления на плановую госпитализацию в системе обязательного медицинского страхования";
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Мурманской области и Мурманского территориального фонда обязательного медицинского страхования от 14.04.2009 № 297/75 "О внесении дополнений во Временный порядок обращения направления на плановую госпитализацию в системе обязательного медицинского страхования";

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Мурманской области и Мурманского территориального фонда обязательного медицинского страхования от 23.12.2009 № 670/330 "О внесении дополнений и изменений во Временный порядок обращения направления на плановую госпитализацию в системе обязательного медицинского страхования";
 - Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области от 28.12.2011 № 933/424 "О внесении дополнений и изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Мурманской области и Мурманского территориального фонда обязательного медицинского страхования от 25.12.2008 № 1002/275 "О временном порядке обращения направления на плановую госпитализацию в системе обязательного медицинского страхования".
6. Контроль за исполнением приказа оставляем за собой.

**Министр здравоохранения
Мурманской области**


В.Г. Перетрухин

**Исполняющий обязанности
директора Территориального
фонда обязательного
медицинского страхования**


М.Л. Кривошей

**Порядок направления на плановую госпитализацию в системе
обязательного медицинского страхования**

1. Порядок разработан в целях реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и Правил обязательного медицинского страхования.

2. Госпитализация осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами в пределах объемов стационарной медицинской помощи, утвержденных Территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Мурманской области.

3. Направление на плановую госпитализацию в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) с использованием формы бланка, представленной в приложении № 1 к Порядку.

4. Планирование плановой госпитализации осуществляется медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с учетом сезонной заболеваемости, отпускного периода и других факторов, обуславливающих колебания потребностей в стационарной помощи.

5. Тиражирование бланков направлений на плановую госпитализацию в системе обязательного медицинского страхования обеспечивается медицинскими организациями, осуществляющими направление на госпитализацию. Расход бланков направлений учитывается в журнале (приложение № 2 к Порядку). Списание испорченных и утерянных бланков осуществляется комиссионно с составлением акта.

6. Диапазон номеров направлений для каждой из медицинских организаций, осуществляющих направление на госпитализацию, устанавливается Министерством здравоохранения Мурманской области 1 раз в год.

7. Дублирование номеров, использование номеров диапазона, выделенного другой медицинской организации, не допускается. Взамен номеров испорченных и утерянных бланков направлений на основании представленных актов о списании выделяется дополнительный диапазон номеров.

8. Госпитализация с направлением без порядкового номера осуществляется:

- в медицинские организации, не работающие в системе ОМС;
- в отношении граждан, застрахованных на других территориях;
- в дневные стационары всех типов, центры дневной хирургии, стационары краткосрочного пребывания;
- в отношении лиц, которые в соответствии с законодательством РФ не подлежат обязательному медицинскому страхованию (аттестованные сотрудники МВД, Министерства обороны, ФСБ и др.) в рамках договоров с медицинскими организациями;
- в отношении видов медицинской помощи, порядок направления на которые регламентируется иными нормативными документами.

9. ТФОМС Мурманской области предоставляет отчет в Министерство об объемах оказанной в стационарных условиях медицинской помощи в системе ОМС, и случаях нарушения данного Порядка (включая дублирование номеров направлений): ежеквартально до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом, и ежегодно до 15 февраля года, следующего за отчетным.

10. При отсутствии направления на плановую госпитализацию или выдачи направления в нарушение п. 8 Порядка накладываются финансовые санкции в соответствии с Приложением № 26 к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования на территории Мурманской области.

Приложение № 1 к Порядку направления
на плановую госпитализацию в
системе обязательного медицинского
страхования, утвержденному
приказом Министерства
здравоохранения Мурманской области
и ТФОМС Мурманской области
от 23.12.2013 № 802/359

Наименование муниципального образования _____ код медицинской организации _____

НАПРАВЛЕНИЕ на плановую госпитализацию N _____

в _____
название медицинской организации

Штамп медицинской
организации,
выдавшей
направление

1. Фамилия _____
Имя _____ Отчество _____
2. Дата рождения _____
3. Место работы (учебы) _____
4. Должность _____
5. Паспорт/св-во о рождении: серия _____ N _____
6. Серия и N полиса ОМС _____

7. ИОВ, УВОВ и др. особые категории _____

8. Направляется в отделение _____

9. Дата госпитализации _____

10. Дата предшествующей госпитализации по данному заболеванию и
наименование ЛПУ _____

11. Диагноз: _____

сопутствующий _____

12. Данные обязательного минимального амбулаторного обследования.
Помимо описаний и заключений, обязательным является наличие самого
документа обследования (рентгенограмма, пленка ЭКГ, принтерные распечатки
картины при РКТ, МРТ, сцинтиграмма и т.д.)

12.1. При поступлении на консервативное лечение для всех категорий.

Для взрослых:

Общий анализ мочи от _____ (действ. 2 недели): уд.вес _____ белок _____
сахар _____ эпителий _____ лейкоц. _____ эритроц. _____ цилиндры _____

Анализ крови от _____ (действ. 2 недели): Hb _____ г/л, лейкоц. _____
10⁹ г/л, СОЭ _____ мм/ч

Сахар крови (у пациентов старше 40 лет) от _____ (действ. 6 мес.)
_____ ммоль/л

Флюорография органов грудной клетки (у лиц старше 15 лет) от _____
_____ дата проведения
(действ. 1 год) _____

_____ заключение

ЭКГ (у пациентов старше 40 лет) от _____ (действ. 1 год) _____
_____ дата снятия ЭКГ

_____ описание ЭКГ

Для детей:

Общий анализ мочи от _____ (действ. 2 недели): уд.вес _____ белок _____ сахар _____ эпителий _____ лейкоц. _____ эритроц. _____ цилиндры _____
Общий анализ крови от _____ (действ. 2 недели): НВ _____ г/л, эритроц. _____ 10(12)/л, лейкоц. _____ 10(9) г/л, эозиноф. _____ %, палочкояд. _____ %, сегмент. _____ %, лимф. _____ %, моноц. _____ %, СОЭ _____ мм/ч
Справка об эпид. окружении из поликлиники _____ (действ. 3 дня)

Для всех категорий в соответствии с действующими нормативными документами:

Микрореакция на сифилис от _____ дата взятия _____ результат _____
Обследование на гельминты от _____ дата взятия _____ результат _____
ВИЧ от _____ дата взятия _____ результат _____
HBs-антиген от _____, анти-ВГС от _____ дата взятия результат _____ дата взятия результат _____
Кал на КПФ от _____ дата взятия _____ результат _____

12.2. При поступлении на оперативное лечение перечень пункта 12.1 + дополнительно для всех категорий:

Сахар крови от _____ (действ. 2 недели): _____ ммоль/л дата взятия _____ результат _____
Билирубин крови от _____ (действ. 2 недели): _____ мкмоль/л дата взятия _____ результат _____
Общий ан. крови + тромбоциты от _____ (действ. 2 недели): НВ _____ г/л, эритроц. _____ 10(12)/л, лейкоц. _____ 10(9)/л, эозиноф. _____ %, палочкояд. _____ %, сегмент. _____ %, лимф. _____ %, моноц. _____ %, тромбоц. _____
ЭКГ от _____ (действ. 1 мес.) _____ дата снятия ЭКГ _____ описание ЭКГ _____
Осмотр терапевта (педиатра) от _____ (действ. 1 мес.) _____ дата проведения _____ диагноз _____

Время свертываемости крови от _____ (действ. 2 недели) _____ дата взятия _____ результат _____
Длительность кровотечения от _____ (действ. 2 недели) _____ дата взятия _____ результат _____

12.3. Дополнительные (+ 12.1., 12.2.) данные обследования с учетом нозологии:

13. Нетрудоспособен с _____ Н б/л _____ б/л продлен по _____ Число дней нетрудоспособности за последний год _____
14. Группа инвалидности _____
15. Данные о предшествующем лечении, проведенном на догоспитальном этапе с указанием доз препаратов, сроков их применения и эффекта от них: _____

16. Цель направления в стационар _____
17. Лечащий врач, направивший больного _____
Подпись _____ ФИО _____
18. Заведующий отделением _____
подпись, ФИО _____ печать _____
19. Дата выдачи направления _____

Приложение № 2 к Порядку направления
на плановую госпитализацию в
системе обязательного медицинского
страхования, утвержденному
приказом Министерства
здравоохранения Мурманской области
и ТФОМС Мурманской области
от 23.12.2013 № 802/359

**Журнал учета направлений на плановую госпитализацию
в системе ОМС**

№ п/п	ФИО паци ента	ФИО направивш его врача	Наименова ние стационара	Дата госпитализации	Номер направления	Примечание*

* - в примечании указываются сведения о порче (включая непоступление в стационар), утере бланка и др.

Приложение № 2 к приказу Министерства
здравоохранения Мурманской области
и ТФОМС Мурманской области
от 23.12.2013 № 802/359

**Состав рабочей группы для разработки порядка реализации
информационного сопровождения страховыми медицинскими
организациями застрахованных лиц при организации оказания им
медицинской помощи**

Председатель рабочей группы - Секретарь	Кривошей М.Л. Собченко О.М.	Заместитель директора ТФОМС Мурманской области Главный специалист-эксперт ТФОМС Мурманской области
Члены рабочей группы:	Харламова Н.Е.	Начальник управления информационной политики и оперативного анализа показателей системы здравоохранения Министерства здравоохранения Мурманской области
	Моколоне Н.Б.	Консультант управления организации медицинской помощи и развития здравоохранения Министерства здравоохранения Мурманской области
	Горюнова Е.Е.	Главный специалист управления организации медицинской помощи и развития здравоохранения Министерства здравоохранения Мурманской области
	Гвоздев А.Н.	Начальник отдела информационного обеспечения ТФОМС Мурманской области
	Чернякова И.В.	Директор Мурманского филиала ОАО «Страховая компания СОГАЗ-Мед»
	Михайлов А.В.	Руководитель службы информационного обеспечения Мурманского филиала ОАО «Страховая компания СОГАЗ-Мед»
	Никитина И.А.	Руководитель служба защиты прав застрахованных и экспертизы Мурманского филиала ОАО «Страховая компания СОГАЗ-Мед»
	Дубровская И.М.	Директор филиала ООО

«Альфастрахование-МС» в г.
Мурманске

Савоник И.В. Начальник отдела
информационных технологий
филиала ООО «Альфастрахование-
МС» в г. Мурманске

Промин М.Е. Ведущий врач-эксперт филиала
ООО «Альфастрахование-МС» в г.
Мурманске

Шустрова М.Н. Заместитель главного врача МБУЗ
«Мурманская городская
клиническая больница скорой
медицинской помощи

Космыль Т.В. Заместитель главного врача ГОБУЗ
«МОКБ им. П.А. Баяндина»

Ортикова И.Б. Главный врач МБУЗ «Городская
поликлиника № 7»

Даровских Е.Ю. Управляющий медицинской
справочно-информационной
службой «003»