***О порядке направления населения Свердловской области
на консультативные приемы в государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт травматологии и ортопедии***

***им. В.Д. Чаклина»***

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.08.2019 № 1664-п «О совершенствовании оказания консультативно-диагностической медицинской помощи взрослому населению Свердловской области в части направления пациентов на консультативные приемы, в том числе телемедицинские консультации, проведения диспансерного наблюдения
и маршрутизации по профилю заболевания», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 19.04.2019 № 759-п/149
«О введении единого электронного направления на госпитализацию
в стационар (круглосуточный и дневной) или консультацию, проведение лабораторно-инструментальных исследований в амбулаторно-поликлинических условиях, выдаваемого медицинскими организациями Свердловской области»
и с целью совершенствования порядка направления пациентов в государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина» (далее - ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина») для консультативных приемов, телемедицинских консультаций

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:
2. Порядок направления пациентов на консультативный прием в ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина» (далее – Порядок) (Приложение № 1);
3. унифицированный бланк электронного запроса на консультацию
к врачу травматологу-ортопеду ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина» (Приложение № 2);
4. форму бланка вызова на консультативный прием в ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина» (Приложение № 3).
5. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области организовать работу в соответствии с Порядком
и обеспечить:
6. выполнение необходимого объема предварительных исследований пациентам, направленным на консультативные приемы в ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.08.2019 № 1664-п
«О совершенствовании организации оказания консультативно-диагностической медицинской помощи взрослому населению Свердловской области в части направления пациентов на консультативные приемы, в том числе телемедицинские консультации, проведения диспансерного наблюдения
и маршрутизации по профилактике заболевания»;
7. своевременное направление запросов с результатами исследований
в ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина»;
8. систематическое проведение анализа выявленных дефектов направления пациентов на консультативный прием и их корректировку.
9. Директору ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина»
Шлыкову И.Л. обеспечить:
10. организацию оказания специализированной консультативно-диагностической помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области;
11. организационно-методическое руководство по реализации Порядка;
12. ежеквартальное предоставление отчетов о выявленных дефектах
в порядке направлений на консультативный прием в ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина» до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом,
в письменном виде в отдел организации первичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области.
13. Начальнику отдела организации первичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области И.И. Петрунину ежеквартально проводить анализ дефектов порядка направления пациентов
в ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина», разрабатывать меры
по совершенствованию оказания и повышению доступности медицинской помощи населению Свердловской области при направлении на консультативный прием.
14. Настоящий приказ направить для официального опубликования
на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение 10 дней со дня его принятия.
15. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области
и Прокуратуру Свердловской области в течение семи дней с момента опубликования.
16. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить
на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву.

Министр А.А. Карлов

Приложение №1
к приказу Министерства здравоохранения

Свердловской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Порядок**

**направления пациентов на консультативный прием**

**в ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина»**

1. Настоящий порядок разработан для повышения доступности
и качества оказания медицинской помощи населению Свердловской области
в ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина» и регламентирует взаимодействие медицинских организаций Свердловской области.
2. На консультативный прием в ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО
им. В.Д. Чаклина» направляются пациенты для оказания консультативной помощи травматолого-ортопедического профиля.
3. Лечащий врач по месту прикрепления (проживания) пациента
в рамках существующего стандарта медицинской помощи организует проведение обследования в доступном для данной медицинской организации объеме. Лечащий врач определяет наличие показаний для направления пациента
на консультацию в ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина»
и самостоятельно формирует унифицированный бланк электронного запроса
на консультацию к врачу- специалисту ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО
им. В.Д. Чаклина» (приложение № 2 к настоящему приказу), прикрепляя
к запросу необходимый набор результатов диагностических исследований, указанный в бланке запроса. Лечащий врач контролирует направление данного бланка запроса на электронный адрес по защищенному каналу связи VipNet 1317 в ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина».
4. В консультативной службе ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО
им. В.Д. Чаклина» медицинский регистратор осуществляет прием поступающих бланков запроса, их сортировку по форме оказания медицинской помощи (плановая, неотложная) и типу консультации (очной, телемедицинской (далее –ТМК)), производит запись пациента на консультативный прием, с учетом данных сортировки, на свободную дату и время и оформляет вызов на консультативный прием в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу в ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина». Вызов на консультативный прием (далее - Вызов) направляется по защищенному каналу электронной связи в направившую пациента медицинскую организацию, которая в свою очередь своевременно
(в течение 24 часов) информирует пациентов о назначенном времени консультации врачом ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина».
5. В случае принятия решения о проведении консультации в форме ТМК, ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина» направляет в медицинскую организацию Вызов с указанием даты в времени проведения ТМК. Медицинская организация направляет пациента на ТМК в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.09.2018 № 1605-п
«О Порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в поликлинических и стационарных условиях
в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области».
6. Заведующий консультативной службой ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО
им. В.Д. Чаклина» ежедневно организуется и контролируется проведение сортировки поступивших Бланков запросов на консультативный прием по форме оказания медицинской помощи (плановая, неотложная) и типу (очная, ТМК) консультации с предоставлением возможности своевременного оказания медицинской помощи пациентам в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области.
7. На консультативный прием пациент обязан явиться в день
и ко времени, указанными в Вызове, имея на руках документ, удостоверяющий его личность, действующий полис обязательного медицинского страхования, СНИЛС, направление от лечащего врача, оформленное в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и ТФОМС Свердловской области от 19.04.2019 №759-п/149 «О введении единого электронного направления на госпитализацию в стационар (круглосуточный и дневной) или консультацию, проведение лабораторно-инструментальных исследований
в амбулаторно-поликлинических условиях, выдаваемого медицинскими организациями Свердловской области», и результаты медицинских обследований в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.08.2019 № 1664-п «О совершенствовании организации оказания консультативно-диагностической медицинской помощи взрослому населению Свердловской области в части направления пациентов на консультативные приемы, в том числе телемедицинские консультации, проведения диспансерного наблюдения и маршрутизации по профилактике заболевания», прочую медицинскую документацию (по показаниям), Вызов.
8. Заведующий консультативной службой ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО
им. В.Д. Чаклина» осуществляет анализ полноты обследований и качества оформления Бланков запросов и направлений на консультативный прием, формирование отчета о выявленных дефектах и предоставление результатов анализа начальнику медицинской части ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО
им. В.Д. Чаклина» в еженедельном режиме.
9. Руководители государственных учреждений здравоохранения Свердловской области несут ответственность за соблюдение настоящего Порядка.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения

Свердловской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Унифицированный бланк электронного запроса
на консультацию к врачу травматологу-ортопеду
ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина»**

**Информация для врача первичного звена для записи пациента на консультативный прием**

**в ГАУЗ СО «ЦСВМП УИТО им. В.Д. Чаклина:**

1. Полностью заполнить ***печатными буквами (подчеркнуть или обвести необходимое)*** бланк электронного запроса на консультациюи отправить его по защищенному каналу связи VipNet 1317.
2. При консультации на руках у пациента должны быть: паспорт, полис ОМС, СНИЛС, направление **(дата выдачи не ранее 14 дней от планируемой даты консультации!!!),** вызов на консультацию, результаты лучевых методов диагностики.

|  |
| --- |
| **ДАТА НАПРАВЛЕНИЯ НА КОНУЛЬТАЦИЮ:**  |
| **Запрашиваемая консультация: ОЧНАЯ ТМК** |
| 1. **Данные направившей медицинской организации**
 |
| Направившая МО: |
| ФИО врача, направившего больного: |
| Контактный телефон врача: | E-mail: |
| **II. Идентификационные данные пациента:** |
| ФИО пациента: |
| Дата рождения: | СНИЛС: |
| Паспорт №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| № полиса ОМС: |
| Адрес: |
| Контактный телефон пациента: | E-mail: |
| **III. Клинические данные о пациенте:** |
| Диагноз: |
| Состояние: | удовлетворительное | средней тяжести | тяжелое |
| Дата травмы/ начала заболевания: |
| Обстоятельства травмы (течение заболевания): |
| Пациент передвигается: | свободно | на костылях | сидячей каталке | лежачей каталке |
| Выполненные хирургические вмешательства на костно-мышечной системе: |
| Хронические соматические заболевания: |
| Данные лучевых методов диагностики (указать вид, исследуемую область, дату):***Описания исследований приложить в электронном в виде*** |

**Информация, заполняемая медицинским регистратором УИТО**

Дата поступления запроса в УИТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО врача консультанта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид консультации: ОЧНАЯ ТМК НЕОТЛОЖНАЯ ПЛАНОВАЯ

Необходимо дообследование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО медрегистратора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение №3
к приказу Министерства здравоохранения

Свердловской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Вызов на консультативный прием в ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина»**

МО запрашивающая консультацию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Полис ОМС № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (при наличии)

Дата консультативного приема: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ время:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата телемедицинской консультации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обследование пациента необходимое для консультации (информация должна быть предоставлена в электронном виде DICOM файлы, при отсутствии технической возможности на пленке):

ФИО медицинского регистратора / подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вы приглашаетесь на консультативный прием в ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина», который состоится дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ время \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по адресу Екатеринбург, пер. Банковский 7, каб. / ул. Студенческая 12, каб. .

 (нужное подчеркнуть)

Для того чтобы консультация была проведена своевременно и вы получили максимально развернутые рекомендации по дальнейшей тактике лечения, убедительная просьба:

1. Приезжать к назначенному времени, проходить к указанному кабинету (в случае затруднения передвижения, в здание УИТО может быть пропущен 1 (один!) сопровождающий);
2. Иметь при себе полный пакет документов:
3. Документ, удостоверяющий личность (паспорт) оригинал и ксерокопию 2-3 страницы и отметки о месте регистрации,
4. Полис ОМС оригинал и ксерокопию,
5. СНИЛС оригинал и ксерокопию,
6. Правильно оформленное направление согласно приказу МЗ СО и ТФОМС СО № 15-п/1 от 11.01.2017,
7. Результаты обследований необходимых для консультации.
8. При отсутствии возможности приехать на консультацию в назначенное время необходимо уведомить Институт, не позднее, чем за сутки, по телефону 8(343) 286-59-77 либо по адресу E-mail: info@chaklin.ru.

При явке в Институт в не назначенное время, либо при отсутствии документов и результатов обследования в консультативном приеме может быть отказано!

С Уважением к Вам и Вашему Здоровью!

Администрация ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина»

**СОГЛАСОВАНИЕ**

проекта приказа Министерства здравоохранения Свердловской области

***О порядке направления населения Свердловской области на консультативные***

***приемы в государственное автономное учреждение здравоохранения***

***Свердловской области «Центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт травматологии и ортопедии***

***им. В.Д. Чаклина»***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Должность | Фамилия и инициалы | Сроки и результаты согласования |
| Дата поступ-ления насогласова-ние | Датасогласо-вания | Замечанияи подпись |
| Первый заместитель Министра | С.Б. Турков |  |  |  |
| Заместителя Министра | Е.В. Ютяева |  |  |  |
| Начальник юридического отдела | С.О. Белошевич |  |  |  |

Исполнитель: И.И. Петрунин, тел.: 312-00-03, добавочный 954

- медицинские организации Свердловской области.