

**ВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ
О ВЗАИМОДЕЙСТВИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ
В ТРЕХУРОВНЕВОЙ СИСТЕМЕ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ**

1. Настоящее положение определяет временный порядок взаимодействия между городскими поликлиниками, амбулаторными центрами и учреждениями третьего уровня, представленными консультативно-диагностическими центрами (отделениями) больниц, специализированными диспансерами и амбулаторными подразделениями научно-практических центров, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (далее по тексту - специализированные центры).

2. Ответственность за оперативное взаимодействие между учреждениями всех уровней возлагается на главных врачей городских поликлиник, руководителей амбулаторных и специализированных центров. Координирует их работу соответствующая Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов.

3. Основаниями для направления пациента из городской поликлиники в амбулаторный центр являются:

- необходимость уточнить диагноз или стадию заболевания, определяющие особенности лечебной тактики;

- необходимость и возможность осуществить в ходе дообследования специальные инвазивные и неинвазивные лечебные и диагностические мероприятия;

- наличие диагноза у пациента, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, которую можно осуществить амбулаторно или в условиях дневного стационара;

- отсутствие эффекта от проводимого лечения, необходимость коррекции проводимой терапии или индивидуального подбора лекарственных препаратов, наличие у пациента длительных периодов временной нетрудоспособности;

- отсутствие в городской поликлинике соответствующего специалиста или вида обследования, которые необходимы больному.

4. Порядок направления больных из городской поликлиники в амбулаторный центр:

- для прикрепленных городских поликлиник руководитель амбулаторного центра ежемесячно, до 15 числа каждого месяца, формирует "Расписание приема врачей" на следующий месяц на основании графиков сменности и табеля учета рабочего времени ([форма N Т-13](#), утвержденная постановлением Госкомстата России от 05.01.2004 N 1);

- руководителем амбулаторного центра на основании "Расписания приема врачей" оформляются бланки направлений ([форма 057/у-04](#)), в которых указываются наименование амбулаторного центра, дата, время и профиль принимающих специалистов. "Расписание приема врачей" и бланки направлений передаются руководителям прикрепленных городских поликлиник под роспись о получении;

- заместитель главного врача по медицинской части городской поликлиники распределяет по подразделениям полученные бланки направлений и контролирует их выдачу;

- врач городской поликлиники имеет право заполнить указанный бланк и направить больного в амбулаторный центр по согласованию с заведующим подразделением.

4.1. При направлении в амбулаторный центр на руки больному выдается выписка из амбулаторной карты (форма 027/у) и бланк направления ([форма 057/у-04](#)), в котором дополнительно указывается:

- диагноз или ведущий синдром;

- цель направления ("для уточнения диагноза", "для дополнительного обследования", "для назначения более эффективного лечения", "по требованию больного" и др.);

- при наличии у больного листка нетрудоспособности указывается число календарных дней нетрудоспособности на запланированную дату явки в амбулаторный центр (в [строке](#) "Обоснование направления");

- для больных, имеющих льготы по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения или лечебным питанием, указывается категория льгот;

- специальность, фамилия, имя, отчество и служебный телефон врача, направившего больного в амбулаторный центр;

- фамилия, имя, отчество заведующего отделением, подписавшего бланк направления.

4.2. Главный врач городской поликлиники ежедневно информирует руководителя амбулаторного центра о выданных бланках направлений. Данная информация передается с целью оформления/подбора первичной медицинской документации на ожидаемых пациентов.

5. Основными показаниями для направления (при необходимости) пациента из амбулаторного центра в специализированный центр (учреждение третьего уровня) являются:

- отсутствие эффекта от проводимого лечения (долечивания), необходимость коррекции проводимой терапии или индивидуального подбора лекарственных препаратов;
- развитие осложнений у пациентов, находящихся на долечивании;
- отсутствие в амбулаторном центре соответствующего специалиста или вида обследования, которые необходимы больному;
- необходимость принятия согласованного решения по госпитализации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

6. Основными показаниями для направления пациента из городской поликлиники (учреждение первого уровня) в специализированный центр (учреждение третьего уровня) являются:

- отсутствие в амбулаторном центре необходимого больному врача-специалиста или вида обследования;
- необходимость плановой госпитализации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

7. Порядок направления больных из городской поликлиники и амбулаторного центра в специализированный центр:

- направление больного в специализированный центр осуществляется в соответствии с графиком приема врачей:
- в регистратуре специализированного центра выделяется отдельный телефонный номер и назначается ответственное лицо для ведения записи больных на консультацию или плановую госпитализацию;
- амбулаторный центр или городская поликлиника при необходимости направления больного в специализированный центр согласовывают по телефону дату и время приема, выдают на руки больному выписку из амбулаторной карты (форма 027/у) и подписанный бланк направления ([форма 057/у-04](#)).

7.1. Больной, направленный в специализированный центр, должен предоставить:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт);
- полис ОМС;
- выписку из амбулаторной карты (форма 027/у);
- направление ([форма 057/у-04](#)), заполненное лечащим врачом.

7.2. Время ожидания согласованного приема в амбулаторном центре и специализированном центре не должно превышать 7 дней.

7.3. Время ожидания плановой госпитализации должно составлять не более 10 дней для больных терапевтического профиля и не более 14 дней для больных хирургического профиля, за исключением особых случаев:

- необходимость получения высокотехнологичной медицинской помощи;
- желание пациента лечиться у конкретного врача;

- проведение ремонтных работ в конкретных структурных подразделениях стационара и др.

8. Запись пациента на повторную явку осуществляется в ходе первичного приема врачом путем выдачи соответствующего талона (форма 025-4/у-88 "Талон на прием к врачу"). Динамическое наблюдение и долечивание больного может осуществляться на любом уровне оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

9. Рекомендации врачей специализированного центра являются обязательными для выполнения врачами амбулаторных центров и городских поликлиник. Рекомендации врачей амбулаторных центров являются обязательными для исполнения врачами городских поликлиник.

10. В случае ограничения возможности приема пациентов руководители амбулаторного или специализированного центров незамедлительно информируют руководителей городских поликлиник, согласовывают и направляют пациентов в другой ближайший амбулаторный или специализированный центр. Такие больные оформляются в Журнале ожидания медицинской услуги, в котором фиксируется Ф.И.О., дата и год рождения, адрес, контактный телефон пациента, планируемая дата посещения, дата выполнения медицинской услуги, место выполнения услуги.

11. Выписка рецептов для получения льготных лекарственных препаратов и оформление листков нетрудоспособности осуществляются в городских поликлиниках по территориально-участковому принципу.

12. По факту оказания консультативной помощи, долечивания или проведения дополнительных обследований (с целью уточнения диагноза или подготовки к госпитализации) в амбулаторном центре или специализированном центре пациенту оформляется и выдается на руки медицинское заключение с рекомендациями по дальнейшему лечению и обследованию.

Допускается передача всех вышеуказанных сведений и документов по выделенным электронным и телефонным каналам связи, отвечающим требованиям защиты персональных данных.

13. Направление пациентов на послегоспитальное долечивание, восстановительное лечение или динамическое наблюдение из специализированных центров в амбулаторные центры или городские поликлиники происходит в порядке, аналогичном вышеизложенному. Порядок предусматривает также активное участие в долечивании врачей-специалистов стационара и специализированного центра, где больной проходил лечение.

14. Руководители, заведующие подразделениями и врачи-специалисты городских поликлиник, амбулаторного и специализированного центров несут ответственность за результаты работы с прикрепленным населением. Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов г. Москвы организуют ежемесячно:

- врачебные, клинико-анатомические конференции и заседания комиссий по изучению летальных исходов, направленные в том числе на изучение выявляемых дефектов в оформлении медицинской документации и ведении больных;

- совещания с анализом доступности и качества оказываемой медико-санитарной помощи, внесением необходимых корректировок в работу.