

Порядок направления жителей Костромской области, находящихся на амбулаторно-поликлиническом этапе диагностики и лечения, на молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на коронавирус ТОРС (SARS-cov)

1. Медицинские организации направляют биоматериал на плановые лабораторные исследования в лабораторию Исполнителя

2. Медицинским организациям определяются объемы лабораторных исследований на год (далее – квоты - приложение № 4).

Исполнитель ежемесячно предоставляет Заказчикам отчет об использовании квот и направляет его по каналам электронной связи Заказчику. В случае достижения 92 % от выполнения годовых квот текущего года, Заказчики должны согласовать с Исполнителем алгоритм дальнейшего взаимодействия.

Исполнитель вправе отказаться от принятия на исследование биоматериала при использовании всех годовых квот, определенных комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

3. В случае обнаружения Исполнителем некорректных персональных данных в сведениях о пациентах, направленных Заказчиком, Исполнитель вправе потребовать оплаты лабораторных исследований Заказчиком по тарифам, утвержденным тарифным соглашением о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2021 год, согласно выставленному счету.

4. При отклонении счетов страховыми медицинскими организациями за проведенные лабораторные исследования по причинам независящим от Исполнителя, Исполнитель вправе направить письменное уведомление Заказчику для уточнения и корректировке данных пациента не позднее 10 дней с момента получения информации о возврате. Заказчик в течение 20 дней устраняет нарушения и направляет уточненные сведения о пациенте.

Неоплаченные повторно лабораторные исследования оплачиваются Исполнителю Заказчиком по тарифам, утвержденным тарифным соглашением о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области на 2021 год, согласно выставленному счету.

5. Заказчик обеспечивает:

5.1. Организацию отбора, подготовку, маркировку, транспортировку биоматериала, регистрацию пациента и получение результатов.

1) регистрация и маркировка биоматериала. На каждого пациента заполняется направление на исследование в лабораторию Исполнителя в РМИС «Витакор». В случае отсутствия возможности формирования направления в электронном виде, направление на исследования заполняется согласно приложению № 3. Все строчки направления должны быть заполнены разборчиво. На пробирки и направления

наклеивается штрих-код. При необходимости осуществляется дополнительная маркировка.

2) транспортировка биоматериала и получение результатов. Транспортировку биоматериала на молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на коронавирус ТОРС (SARS-cov) в лабораторию Исполнителя необходимо осуществлять с соблюдением требований СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I-IV групп патогенности». Сроки и температурные режимы хранения образцов перед доставкой в лабораторию:

- при $+2\text{ C}^0$ $+8\text{ C}^0$ не более 72 часов
- при -20 C^0 не более года
- при -70 C^0 длительное хранение

Если проба подверглась заморозке, то в лабораторию исполнителя она должна быть доставлена в замороженном виде.

Биоматериал с направлением доставляется Исполнителю в день отбора. График приёма проб на молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на коронавирус ТОРС (SARS-cov):

1) в централизованную клинико-диагностическую лабораторию ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»:

- понедельник-пятница 7.00-19.00
- суббота 8.00-16.00
- воскресенье 15.00-16.00;

2) в лабораторию ООО «Мир здоровья»:

- понедельник-пятница 10.00-11.00;

3) в лабораторию ООО «Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб»:

- понедельник-пятница 7.00-14.00;
- суббота, воскресенье 8.00-11.00.

Результаты лабораторных исследований, выполненных в лаборатории исполнителя, принимаются по закрытым каналам электронной связи по мере выполнения и в РМИС «Витакор».

5.2. Пробирки, зонды-тампоны и штрих-коды заказывать в лаборатории Исполнителя по предварительной заявке, представленной в свободной форме на бумажном носителе за 2-3 дня до предполагаемой даты получения расходных материалов, заверенной печатью и подписью ответственного лица медицинской организации

6. Исполнитель обязуется:

6.1. При получении биоматериала провести проверку доставленных проб и информировать Заказчика о возможной выбраковке и необходимости повторного направления биоматериала.

6.2. Обеспечить полное и своевременное выполнение заявки (в пределах выделенных квот) на своем оборудовании с использованием необходимых реагентов, контрольных и прочих расходных материалов. Лабораторные исследования выполнить в соответствии со стандартами качества на всех этапах обработки. При необходимости повторных или дополнительных исследований своевременно информировать Заказчика.

6.3. Обеспечить Заказчика пробирками, штрих-кодowymi этикетками при своевременном заказе Исполнителя.

6.4. Направлять результаты исследований через РМИС «Витакор» или другими защищенными каналами связи по мере готовности. В случае состояний, угрожающих жизни или здоровью пациента и требующих срочного принятия клинического решения, передать результаты, в т.ч. телефонограммой, о чем производится запись в журнале телефонограмм.

7. Исполнитель имеет право приостановить или скорректировать исполнение заявки в случае неправильно заполненного или испорченного бланка направления, нарушения условий отбора, маркировки и транспортировки биоматериала, нарушения условий и сроков передачи биоматериала Исполнителю.

Исполнитель немедленно информирует Заказчика о препятствии по исполнению заявки путем информирования по телефону ответственного лица и производит запись в журнале телефонограмм.

8. Исполнитель хранит направление в течение двенадцати месяцев для обеспечения возможности проверки факта назначения и соответствия объема выполненных лабораторных исследований страховыми медицинскими организациями (плательщиком).

Перечень медицинских услуг, проводимых с целью выявления коронавируса
ТОРС (SARS-cov) в медицинских организациях Костромской области в рамках
территориальной программы ОМС

№	Реестровый номер	Наименование услуги по номенклатуре медицинских услуг
1	A26.08.027.003	Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на коронавирус ТОРС (SARS-cov) (COVID-19) с учетом стоимости тест-системы

Перечень медицинских организаций Костромской области, в которых выполняются молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на коронавирус ТОРС (SARS-cov) в рамках территориальной программы ОМС

№	Реестровый номер	Наименование медицинской услуги	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	ООО «Мир здоровья»	ООО «НМЦКЛД Ситилаб»
1	A26.08.027.003	Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на коронавирус ТОРС (SARS-cov) (COVID-19) с учетом стоимости тест-системы	✓	✓	✓

**Распределение квот ОМС на Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки
носоглотки на коронавирус ТОРС (SARS-cov) на 2021 год.**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Место проведения проведения/ количество квот			План на 2021 год
		ОГБУЗ "Городская больница г. Костромы"	ООО "Мир здоровья"	ООО "Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб"	
		Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на коронавирус ТОРС (SARS-cov) (полная стоимость)			
1	ОГБУЗ "Антроповская районная больница"	411	12	20	423
2	ОГБУЗ "Буйская городская больница"	2427	44	45	2471
3	ОГБУЗ "Волгореченская городская больница"	1667	23	25	1690
4	ОГБУЗ "Вохомская межрайонная больница"	1049	23	25	1072
5	ОГБУЗ "Галичская окружная больница"	3848	23	25	3871
6	ОГБУЗ "Кадыйская районная больница"	1021	19	25	1040
7	ОГБУЗ "Кологривская районная больница"	244	19	25	263
8	ОГБУЗ "Окружная больница Костромского округа №2"	4144	44	45	4188
9	ОГБУЗ "Красносельская районная больница"	2423	44	45	2467
10	ОГБУЗ "Макарьевская районная больница"	664	23	25	687
11	ОГБУЗ "Мантуровская окружная больница"	2972	44	45	3016
12	ОГБУЗ "Нейская районная больница"	843	44	45	887
13	ОГБУЗ "Нерехтская центральная районная больница"	4969	753	100	5722
14	ОГБУЗ "Островская районная больница"	1633	44	45	1677
15	ОГБУЗ "Парфеньевская районная больница"	378	44	45	422
16	ОГБУЗ "Солигаличская районная больница"	768	23	25	791
17	ОГБУЗ "Судиславская районная больница"	915	23	25	938
18	ОГБУЗ "Сусанинская районная больница"	775	19	25	794
19	ОГБУЗ "Чухломская районная больница"	469	23	25	492
20	ОГБУЗ "Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф."	6096	108	108	6204
21	ОГБУЗ "Городская больница г. Костромы"	16599	217	147	16816
22	ОГБУЗ "Окружная больница Костромского округа №1"	7205	432	3660	7637
23	ОГБУЗ "Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И."	72	71	100	143
24	ОГБУЗ "Костромской областной госпиталь для ветеранов войн"	158	333	350	491
25	ОГБУЗ "Костромская областная детская больница"	870	23	50	893
26	КФМЧУ ДПО "Нефросовет"	660	199	200	859
27	МЧУ ДПО "Клиника Медекс Кострома"	1686	270	300	1956
28	ОГБУЗ "Родильный дом г.Костромы"	698	10	20	708
29	ЧУЗ "РЖД-медицина г.Шарья"	314	23	20	337
33	ЧУЗ "Узловая поликлиника на ст. Буй ОАО "РЖД"	622	23	20	645
38	ИТОГО	66600	3000	5660	75260

Направление

на молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на коронавирус ТОРС (SARS-cov)

В _____

(наименование учреждения, направляющего материал)

« _____ » _____ 2021 г.

(дата отбора материала)

_____ : _____
(время отбора материала)

МАЗОК ИЗ РОТОГЛОТКИ, НОСОГЛОТКИ

(в одну пробирку)

ФИО пациента полностью, печатными буквами	<input type="radio"/> М <input type="radio"/> Ж
дата рождения полностью	
Паспорт серия: _____ номер: _____ выдан: _____ дата: _____	
полис ОМС	
Страховая компания	
СНИЛС	
место регистрации	
место проживания	
Вид оплаты	

Эпидемиологический анамнез

Контакт с больным COVID-2019	да / нет
Страна пребывания	
Страна транзита	
Дата пересечения границы РФ	
Регион пребывания России	
Дата пересечения границы Костромской области	
Предполагаемый диагноз	

Отбор биоматериала выполнил:

_____ (ФИО сотрудника полностью)

_____ (подпись сотрудника)

_____ (контактный телефон сотрудника)