МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 30 октября 2009 г. N 1499-мпр

О ПОРЯДКЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ

УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

В целях повышения эффективности и качества оказания медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения Иркутской области, руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 7 октября 2008 года N 13-пп, приказываю:

1. Утвердить [Положение](http://idc.dc-local/#Par34) о порядке направления пациентов в областные государственные учреждения здравоохранения Иркутской области (далее - Положение).

2. Признать утратившим силу приказ главного управления здравоохранения администрации Иркутской области от 18 декабря 2003 года N 761 "О порядке направления на стационарное лечение в государственные областные учреждения здравоохранения", за исключением пункта 1.2.

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Купцевича А.С.

4. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в газете "Областная".

Министр

Г.М.ГАЙДАРОВ

Утверждено

приказом

министерства здравоохранения

Иркутской области

от 30 октября 2009 года

N 1499-мпр

ПОЛОЖЕНИЕ

О ПОРЯДКЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ОБЛАСТНЫЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ

УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законом Российской Федерации от 28 июня 1991 года N 1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации".

2. Настоящее Положение разработано в целях урегулирования вопросов направления пациентов в областные государственные учреждения здравоохранения (далее - ОГУЗ) муниципальными, областными государственными учреждениями здравоохранения, а также учреждениями здравоохранения других форм собственности для получения консультативных, лечебных и диагностических услуг (далее - медицинские услуги), оказываемых ОГУЗ за счет средств областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования.

2. ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ОГУЗ

3. Направление пациентов в ОГУЗ осуществляется врачебной комиссией медицинской организации, создаваемой в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 24 сентября 2008 года N 513н "Об организации деятельности врачебной комиссии медицинской организации" в медицинских организациях всех уровней независимо от их организационно-правовых форм, или главными внештатными специалистами-экспертами министерства здравоохранения Иркутской области (утвержденными приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 1 июня 2009 года N 626/1-мпр) в строгом соответствии с предусмотренными Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан правами граждан при оказании медико-социальной помощи.

В соответствии с функцией и уровнем ОГУЗ направление пациентов из одного ОГУЗ в другое и внутри ОГУЗ осуществляется любым врачом клинической специальности ОГУЗ (в случае дополнительного обследования другими специалистами или проведения дополнительных исследований).

4. ОГУЗ с целью контроля за результатами обследования и лечения имеет право повторно самостоятельно вызывать пациентов для динамического наблюдения или рекомендовать повторное посещение с отметкой в выписном эпикризе или врачебной справке.

5. В случае установления в процессе обследования и лечения факта несвоевременного направления пациента в ОГУЗ, выявления дефектов оказания медицинской помощи на предшествующих этапах ее оказания ОГУЗ составляется и направляется в соответствующее медицинское учреждение дефектная карта.

6. Для получения медицинских услуг в ОГУЗ пациенту выдается [направление](http://idc.dc-local/#Par85) по прилагаемой форме (Приложение к настоящему Положению). [Направление](http://idc.dc-local/#Par85) является единым для всех видов медицинских услуг и должно быть заверено подписью председателя врачебной комиссии, его личной печатью и печатью медицинского учреждения.

7. При обращении в ОГУЗ в плановом порядке пациент обязан представить [направление](http://idc.dc-local/#Par85) установленного образца, паспорт или иной документ, удостоверяющий личность (свидетельство о рождении ребенка), страховой медицинский полис. Для детей до 18 лет необходимо иметь копию Истории развития ребенка или подробную выписку из Истории развития ребенка, включающую результаты диагностических исследований, проведенных не ранее чем за три месяца до даты обращения в ОГУЗ, данные о профилактических прививках, результаты туберкулиновых проб, справку об эпидокружении, выданную не ранее чем за три дня до даты обращения в ОГУЗ, у детей в возрасте до трех лет (и лиц, с которыми планируется госпитализация ребенка) - результаты анализов на дизентерийную группу, у детей в возрасте от 1 года до 14 лет - результаты обследования на гельминты (у детей 1 - 14 лет анализ кала на яйца глистов, у детей 1 - 11 лет соскоб на энтеробиоз), проведенные не ранее чем за неделю до даты обращения в ОГУЗ. Для взрослых - выписку из амбулаторной карты или истории болезни с результатами диагностических исследований, проведенных не ранее чем за три месяца до даты обращения в ОГУЗ, результаты флюорографического исследования, проведенного не ранее чем за год до даты обращения в ОГУЗ. Для беременных - Индивидуальная карта беременной и родильницы.

8. В [направлении](http://idc.dc-local/#Par85) должен быть указан диагноз в соответствии с международной классификацией болезней, в случае его неясности указывается ведущий клинический синдром (например: лихорадочный синдром, протеинурия, прогрессирующее похудание), предполагаемый диагноз под вопросом, цель [направления](http://idc.dc-local/#Par85), вид конкретной медицинской услуги, на которую направляется больной.

9. Основанием отказа пациенту в выдаче [направления](http://idc.dc-local/#Par85) является:

1) возможность получения необходимой медицинской услуги в учреждении здравоохранения в соответствии с договором обязательного и (или) добровольного медицинского страхования;

2) наличие медицинских противопоказаний для получения медицинской услуги;

3) отсутствие показаний для получения медицинских услуг в ОГУЗ.

10. Взаимодействие с ОГУЗ медицинских организаций независимо от их организационно-правовых форм осуществляется с учетом медицинских показаний для [направления](http://idc.dc-local/#Par85) пациентов в ОГУЗ и утвержденных объемов муниципальных и государственных заказов.

11. Медицинские услуги по экстренным и неотложным показаниям предоставляются пациенту безотлагательно и бесплатно.

12. Оказание медицинских услуг за счет средств негосударственных источников финансирования определяется исходя из тарифов на медицинские услуги, утвержденных приказом министерства здравоохранения Иркутской области, который публикуется в газете "Областная" и иных средствах массовой информации, а также на официальном сайте Правительства Иркутской области.

13. Медицинская помощь иностранным гражданам оказывается в соответствии с Правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 1 сентября 2005 года N 546.

3. ПОРЯДОК ЗАПИСИ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В ОГУЗ

14. Запись на медицинские услуги осуществляется пациентом в регистратуре ОГУЗ лично или по телефону, а также доверенным лицом.

15. При осуществлении записи в регистратуре пациенту выдается маршрутный лист с указанием даты и времени процедуры, номера кабинета, фамилии, имени, отчества врача-специалиста с рекомендациями по подготовке к проведению назначенных медицинских манипуляций.

16. В случае, если пациент не может лично записаться в регистратуре по состоянию здоровья или по иным уважительным причинам (проживание в другом городе, районе), запись на медицинские услуги осуществляется доверенным лицом либо работником медицинского учреждения, выдавшим [направление](http://idc.dc-local/#Par85). Предварительная запись осуществляется по телефону.

17. В случае невозможности пациента явиться в ОГУЗ в назначенное время пациент должен не позднее чем за двое суток до даты предоставления медицинской услуги информировать ОГУЗ. Опоздавшие или неподготовленные к медицинским услугам пациенты записываются на исследование повторно.

18. В случае отсроченной консультации или госпитализации данные о больном заносятся в лист ожидания с указанием срока вызова больного, о чем больной извещается в письменной форме не позднее трех рабочих дней с момента внесения записи в лист ожидания.

19. На перинатальный консилиум в областной перинатальный центр (ГУЗ "Иркутская ордена "Знак Почета" областная клиническая больница") беременные направляются в течение суток после установления или при подозрении на врожденный порок развития, хромосомные аномалии без предварительной записи.

Заместитель министра здравоохранения

Иркутской области

А.С.КУПЦЕВИЧ

Приложение

к Положению

о порядке направления

пациентов в областные государственные

учреждения здравоохранения

Иркутской области

НАПРАВЛЕНИЕ N \_\_\_\_\_\_

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ОБЛАСТНОМ

ГОСУДАРСТВЕННОМ УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ м/ж \_\_\_

Рабочий, домашний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрация по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховой полис серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховая компания (наименование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование территориального лечебно-профилактического учреждения

(далее - ЛПУ) по месту прикрепления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование направившего ЛПУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Направлен(а) на:

1) консультацию (вписать специалистов) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) исследование (указать вид исследования) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) госпитализацию.

Цель консультации (и, или) исследования (нужное обвести):

01 - дообследование при неясном диагнозе;

02 - уточнение диагноза;

03 - для коррекции лечения;

04 - дообследование для госпитализации;

05 - и прочие цели (нужное вписать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз направившего ЛПУ:

(диагноз, код диагноза в соответствии с МКБ-10)

Основной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Сопутствующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Выписка из амбулаторной карты:

(данные анамнеза, клиники, предварительного обследования и проведенного

лечения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о профилактических прививках (для детей до 18 лет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справка об отсутствии инфекционных контактов (для детей до 18 лет),

выданная не ранее 3 дней на дату поступления в ОГУЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, И.О.) подпись

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_\_ г.

Руководитель направившего ЛПУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место печати

направившего ЛПУ

Согласие пациента на передачу сведений электронной почтой для

осуществления предварительной записи и передачи заключения:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. подпись