



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

ПРИКАЗ № 779

г. Петропавловск-Камчатский

«08» 09 2014 года

О порядке направления граждан в государственные бюджетные учреждения здравоохранения Камчатского края для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и госпитализации в плановом порядке

В целях реализации Постановления Правительства Камчатского края от 25.12.2013 № 618-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» и для повышения эффективности работы краевых учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи гражданам за пределами постоянного места проживания

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Перечень медицинских показаний для направления граждан в государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (в консультативно-диагностической поликлинике) согласно приложению 1.

1.2. Порядок госпитализации граждан в плановом порядке граждан Петропавловск-Камчатского городского округа, Елизовского и Вилючинского районов в ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» согласно приложению 2.

1.3. Порядок госпитализации граждан, прибывших из отдаленных населенных пунктов Камчатского края, в плановом порядке в ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» согласно приложению 3.

1.4. Порядок направления граждан Камчатского края для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (в консультативно-диагностической

поликлинике) в ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница» согласно приложению 4.

1.5. Порядок госпитализации граждан Камчатского края в плановом порядке в ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница» согласно приложению 5.

1.6. Порядок госпитализации граждан в ГБУЗ «Камчатский краевой психоневрологический диспансер» согласно приложению 6.

1.7. Порядок направления для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в ГБУЗ «Камчатский краевой кардиологический диспансер» согласно приложению 7.

1.8. Перечень обследований, необходимых для рассмотрения возможности оказания медицинской помощи (консультации) за пределами Камчатского края (для больных кардиологического профиля) согласно приложению 8.

1.9. Порядок направления граждан для оказания медицинской помощи в ГБУЗ «Камчатский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» согласно приложению 9.

1.10. Порядок направления граждан для оказания медицинской помощи в ГБУЗ «Камчатский краевой онкологический диспансер» согласно приложению 10.

1.11. Порядок направления граждан для оказания медицинской помощи в ГБУЗ «Камчатский краевой противотуберкулезный диспансер», филиале №1 ГУЗ «Камчатский краевой противотуберкулезный диспансер» городской округ «поселок Палана» согласно приложению 11.

1.12. Порядок оплаты проезда гражданам от места оказания медицинской помощи к месту постоянного проживания (в том числе гражданам, которым проведено гемодиализ) путём возмещения стоимости проезда согласно приложению 12.

2. Руководителям краевых учреждений здравоохранения:

2.1. Обеспечить исполнение мероприятий, указанных в приложениях;

2.2. Обеспечивать оплату проезда гражданам, направляемым на оказание медицинской помощи за пределы места постоянного проживания (в том числе на лечение, связанное с гемодиализом) от места постоянного проживания к месту оказания медицинской помощи;

2.3. Ежегодно предусматривать финансовые средства, необходимые для реализации настоящего приказа.

3. Настоящий приказ опубликовать в официальном печатном издании Губернатора и Правительства Камчатского края «Официальные ведомости» и разместить на официальном сайте органов исполнительной власти Камчатского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

4. Настоящий приказ вступает в силу после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2014.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Волкову М.В., на заместителя Министра-начальника отдела экономики здравоохранения, обязательного медицинского страхования Министерства здравоохранения Камчатского края Н.Н. Александрович.

Министр



Т.В. Лемешко



Перечень медицинских показаний для направления граждан в государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (в консультативно-диагностической поликлинике)

1. Плановая консультативно-диагностическая помощь оказывается бесплатно:

- лицам, застрахованным по программе обязательного медицинского страхования, по направлению из территориального учреждения здравоохранения и из медицинских центров (клиник);
- иногородним жителям (застрахованным в других территориях РФ) по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации);
- иностранным гражданам, зарегистрированным в Российской Федерации и застрахованным по программе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации).

2. Решение о направлении пациентов для оказания медицинской помощи принимает врачебная комиссия.

3. Перед направлением пациенту должно быть проведено обследование в соответствии со стандартами медицинской помощи больным по нозологической форме заболевания (с учетом уровня учреждения здравоохранения).

4. Пациенту при обращении в ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» для получения консультативно-диагностической помощи необходимо представить:

- паспорт гражданина Российской Федерации;
- полис обязательного медицинского страхования, соответствующий данным паспорта и социальному статусу пациента;
- страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС);
- направление на консультацию;

-краткую выписку из медицинской карты амбулаторного больного с данными о предшествующем лечении и объективном статусе, датами и результатами обследований и консультаций, проведенных в амбулаторно-поликлинических или стационарных отделениях по месту жительства. Давность обследований не должна превышать одного месяца (у больных с острым течением заболевания или обострением хронического - не более 2-х недель).

5. Для всех пациентов, имеющих листок нетрудоспособности, в направлении оформляется краткий эпикриз временной нетрудоспособности (время выдачи первичного листка нетрудоспособности, число дней нетрудоспособности, дата проведения последней врачебной комиссии по месту жительства).

6. При оказании медицинской помощи в условиях консультативно-диагностической поликлиники устанавливается очередность на проведение консультаций и диагностических исследований в соответствии со сроками, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Камчатском крае.

7. Консультации и обследования пациентов из отдаленных населенных пунктов Камчатского края проводятся в срок до 10 рабочих дней.

8. В случае необходимости проведения обследования пациентов с помощью методов, отсутствующих в территориальных учреждениях здравоохранения, направление пациента на обследование в консультативно-диагностическую поликлинику проводится по Договорам на оказание медицинских услуг.

9. Учреждения здравоохранения отдаленных муниципальных районов при направлении пациентов к узким специалистам (эндокринологу, гинекологу, гастроэнтерологу) дополнительно оформляют направления на иммунологические исследования в рамках Договора на оказание медицинских услуг между учреждением здравоохранения муниципального района и учреждением здравоохранения, выполняющим данные виды исследований.

10. Пациентам, готовящимся к оказанию высокотехнологичных и специализированных видов медицинской помощи, обследование проводится в территориальных учреждениях здравоохранения. В случае необходимости проведения методов исследования, отсутствующих в территориальных учреждениях здравоохранения, направление пациента на обследование в консультативно-диагностическую поликлинику проводится по Договорам на оказание медицинских услуг.

11. Пациенты, застрахованные по программе обязательного медицинского страхования, обратившиеся в консультативно-диагностическую поликлинику без направления, получают плановую консультативную помощь с учетом возможности предоставления поликлиникой медицинской помощи при сложившихся объемах на момент самообращения.

12. Пациенты, незастрахованные по программе обязательного медицинского страхования могут получить плановую консультативно-диагностическую помощь на платной основе согласно утвержденным Правилам предоставления платных медицинских услуг.

13. Запись на прием к специалистам консультативно-диагностической поликлиники осуществляется врачами территориальных учреждений здравоохранения по телефону консультативной поликлиники, а также при личном обращении пациента в регистратуру поликлиники в порядке очередности.

Порядок госпитализации граждан в плановом порядке граждан Петропавловск-Камчатского городского округа, Елизовского и Вилючинского районов в ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского»

1. Отбор для плановой госпитализации пациентов в отделения стационара ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» осуществляется врачами-специалистами консультативно-диагностической поликлиники:

1.1. Врач консультативной поликлиники оформляет направление на госпитализацию в профильное отделение стационара в день обращения пациента в консультативную поликлинику, при наличии у пациента показаний и необходимых обследований для госпитализации. Направление, заверяется подписью заместителя главного врача по поликлинике с обязательной регистрацией в журнале направления на стационарное лечение;

1.2. Врач консультативной поликлиники оформляет медицинское заключение для территориального учреждения здравоохранения с решением о необходимости плановой госпитализации пациента в профильное отделение ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского». Заключение выдается пациенту для предоставления в территориальное учреждение здравоохранения.

2. Территориальное учреждение здравоохранения, при получении медицинского заключения врача консультативной поликлиники о необходимости плановой госпитализации, проводит обследование пациента в своем учреждении с учетом нозологической формы заболевания в соответствии со стандартами медицинской помощи. При невозможности выполнения обследований в полном объеме учреждение здравоохранения обеспечивает проведение необходимого обследования по Договорам на оказание медицинских услуг с другими учреждениями здравоохранения.

3. При наличии у пациента полного пакета обследований территориальное учреждение здравоохранения оформляет направление на плановую госпитализацию.

4. Для всех пациентов, имеющих листок нетрудоспособности, в направлении оформляется краткий эпикриз временной нетрудоспособности (время выдачи первичного листка нетрудоспособности, число дней нетрудоспособности, дата проведения последней врачебной комиссии по месту жительства).

5. Пациент с направлением из консультативной поликлиники или территориального учреждения здравоохранения обращается в приемное отделение ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» для регистрации в журнале плановой госпитализации.

6. День госпитализации пациента определяется заведующим профильного отделения по очередности.

7. Количество госпитализаций в день в каждое отделение определяется сложившимися объемами на плановую стационарную помощь и не должно превышать сроки, установленные Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов.

8. В день плановой госпитализации пациенту необходимо представить:

-паспорт гражданина Российской Федерации;

-полис обязательного медицинского страхования, соответствующий данным паспорта и социальному статусу пациента;

-страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС);

-направление на консультацию;

-подробную выписку из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного с данными о предшествующем лечении и объективном статусе. В выписке отмечаются даты, результаты обследований и консультаций, проведенных в амбулаторно-поликлинических или стационарных отделениях по месту жительства. Результаты обследований, консультаций врачей, выполненные по месту жительства давностью не более 7-10 дней до дня плановой госпитализации, должны быть представлены на отдельных бланках;

-лист нетрудоспособности, либо копию листка нетрудоспособности.

9. При отсутствии на день госпитализации паспорта, действующего полиса обязательного медицинского страхования, направления на госпитализацию оформленного в установленном порядке, необходимого объема обследований, пациенту может быть отказано в госпитализации. В данном случае в журнале плановой госпитализации делается отметка о причине отказа в госпитализации, пациент вновь регистрируется в журнале плановой госпитализации как обратившийся первично.

10. При отказе пациента госпитализироваться в профильное отделение в предложенный день в журнале плановой госпитализации отмечается причина отказа пациента от госпитализации, пациент вновь регистрируется в журнале как обратившийся первично.

Порядок госпитализации граждан, прибывших из отдаленных населенных пунктов Камчатского края, в плановом порядке в ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского»

1. Пациенты направляются на плановую госпитализацию:

1.1. Решением врача консультативно-диагностической поликлиники с оформлением направления на госпитализацию в установленном порядке;

1.2. Решением врачебной комиссии учреждения здравоохранения муниципального района, минуя консультативный прием, после предоставления в ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» факсимильной или электронной выписки из истории болезни с последующей телефонной консультацией и согласованием направления на госпитализацию с заведующим профильного отделения или заместителем главного врача по медицинской части.

2. Обследование по месту жительства должно быть проведено по нозологической форме заболевания в соответствии со стандартами медицинской помощи больным с учетом уровня учреждения здравоохранения.

3. Пациенту в день плановой госпитализации необходимо представить:

- паспорт гражданина Российской Федерации
- полис обязательного медицинского страхования, соответствующий данным паспорта и социальному статусу пациента;
- страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС);
- направление на консультацию;
- подробную выписку из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного с данными о предшествующем лечении и объективном статусе. В выписке отмечаются даты, результаты обследований и консультаций, проведенных в амбулаторно-поликлинических или стационарных отделениях по месту жительства. Для всех пациентов, имеющих листок нетрудоспособности, в направлении оформляется краткий эпикриз временной нетрудоспособности (время выдачи первичного листка нетрудоспособности, число дней нетрудоспособности, дата проведения последней ВК по месту жительства);
- лист нетрудоспособности, либо копию листка нетрудоспособности.

Порядок направления граждан Камчатского края для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (в консультативно-диагностической поликлинике) в ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница»

1. Плановая консультативно-диагностическая помощь оказывается бесплатно:

- лицам, застрахованным по программе обязательного медицинского страхования, по направлению из территориального учреждения здравоохранения и из медицинских центров (клиник);
- иногородним жителям (застрахованным в других территориях РФ) по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации);
- иностранным гражданам, зарегистрированным в Российской Федерации и застрахованным по программе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации).

2. При направлении детей для получения консультативно-диагностической помощи необходимо представить:

- свидетельство о рождении (паспорт гражданина Российской Федерации);
- полис обязательного медицинского страхования;
- направление на консультацию, в котором указывается: Ф.И.О., дата рождения, предполагаемый диагноз, краткий анамнез жизни и заболевания, общий анализ крови (давность обследования не должна превышать 10 дней);

- краткую выписку из медицинской карты амбулаторного больного с данными о предшествующем лечении и объективном статусе.

3. При направлении к врачам-специалистам необходимо представить обследование:

3.1. К врачу-оториноларингологу:

- при направлении на аденотомию - ОАК+тромбоциты+ДК+ВСК;
- при подозрении на сунусит - рентгенограмма придаточных пазух носа.

3.2. К врачу-кардиологу - ЭКГ, ЭХО-КГ.

3.3. К врачу-аллергологу:

-при подозрении на бронхиальную астму (рецидивирующий бронхообструктивный синдром, длительно сохраняющийся кашель и т.д.) – рентгенограмма органов грудной клетки, ОАК, анализ крови на Ig E, антитела к хламидиям и микоплазме.

2.4. К врачу-нефрологу:

- анализы мочи в динамике, УЗИ почек и мочевого пузыря (при возможности).

2.5. К врачу-эндокринологу:

- пациентам с избыточным весом: АК на сахар, холестерин, УЗИ ОБП;
- пациентам с заболеваниями щитовидной железы: УЗИ щитовидной железы.

2.6. К врачу-неврологу:

- консультация врача-офтальмолога+(глазное дно), нейросонография.

2.7. К врачу-ортопеду:

- при профилактическом осмотре (дети до 1 года) или подозрении на дисплазию тазобедренных суставов: УЗИ тазобедренных суставов.

2.8. К врачу-гематологу:

- при анемии: ОАК+ тромбоциты +ретикулоциты;
- при геморрагических синдромах – ОАК + тромбоциты+ДК +ВСК (давность обследования не должна превышать 10 дней).

2.9. К врачу-урологу:

- анализы мочи в динамике, УЗИ почек, мочевого пузыря.

Порядок госпитализации граждан Камчатского края в плановом порядке в
ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница»

1. Плановая госпитализация пациентов в ГБУЗ «Камчатская краевая детская больница» осуществляется по направлению врача-специалиста по соответствующей нозологии территориальных учреждений здравоохранения.

Направление на плановую госпитализацию должно содержать:

2. При госпитализации пациенту необходимо иметь при себе:

- свидетельство о рождении (паспорт гражданина Российской Федерации);

- полис обязательного медицинского страхования;

- направление на консультацию, заверенное направившим его врачом и заведующего отделением с печатью направившего учреждения, в котором указывается: Ф.И.О. пациента, дата рождения, диагноз направившего учреждения с указанием причины госпитализации, указание об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями в течение 21 дня;

- наличие листа нетрудоспособности, инвалидности.

3. Перед направлением пациенту должно быть проведено обследование по месту жительства по нозологической форме заболевания в соответствии со стандартами медицинской помощи больным с учетом уровня учреждения здравоохранения: клинический анализ крови с тромбоцитами, клинический анализ мочи, мазок на кишечную группу детям до 2-х лет, давность обследования не должна превышать 14 дней.

4. При госпитализации для оперативного лечения необходимо иметь обследование: клинический анализ крови + тромбоциты + ДК + ВСК, клинический анализ мочи, мазок на энтеробиоз (детям до 12 лет), мазок на кишечную группу (детям до 2-х лет), кровь на ВИЧ, гепатиты В и С, кровь на RW (с 14 лет), указание об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями в течение 21 дня.

5. По уходу за пациентом госпитализируется родственник (опекун), не имеющий острых заболеваний с предоставлением результатов исследований (RW, флюорография) действительных в течение 1 года, имеющий при себе паспорт и полис обязательного медицинского страхования.

Порядок госпитализации граждан в ГБУЗ «Камчатский краевой психоневрологический диспансер»

1. При направлении пациентов для оказания медицинской помощи в ГБУЗ «Камчатский краевой психоневрологический диспансер», при госпитализации в плановом порядке для прохождения военной, медико-социальной экспертизы или проведения планового обследования и лечения необходимо представлять:

- паспорт гражданина Российской Федерации,
- полис обязательного медицинского страхования,
- подробное направление с указанием цели консультации или обследования и лечения с подробным анамнезом, назначенным лечением с указанием дозировок, кратности и последней даты введения или употребления препарата,

- характеристики с мест работы, учебы, жительства,
- результаты флюорографического исследования,
- заключение врача-офтальмолога, врача-невролога,
- медицинскую карту амбулаторного больного из территориальной поликлиники, либо выписку из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного, подробные сведения о развитии и состоянии психического здоровья и характерологических особенностях от родителей призывников.

2. При госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном и неотложном порядке предоставляются документы, свидетельствующие о предположении или наличии у гражданина психического расстройства, обуславливающего его социальную опасность, либо беспомощность, или если лицо будет оставлено без психиатрической помощи, что может нанести существенный вред его здоровью (ст. 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

3. Помещение лица в психиатрический стационар осуществляется в соответствии с п. 3 ст. 28 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» осуществляется добровольно – по его просьбе или с его согласия, за исключением случаев, предусмотренных ст. 29 настоящего Закона.

4. Несовершеннолетний в возрасте до 15 лет помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его родителей или иного законного представителя в соответствии с п. 4 ст. 28 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

5. Лицо, признанное в установленном законом порядке недееспособным, помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при

отсутствии родителей или иного законного представителя помещение несовершеннолетнего в психиатрический стационар ГБУЗ «Камчатский краевой психоневрологический диспансер», проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суде.

Порядок направления для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в ГБУЗ «Камчатский краевой кардиологический диспансер»

1. Плановая консультативно-диагностическая помощь оказывается бесплатно:

- лицам, застрахованным по программе обязательного медицинского страхования, по направлению из территориального учреждения здравоохранения и из медицинских центров (клиник);
- иногородним жителям (застрахованным в других территориях РФ) по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации);
- иностранным гражданам, зарегистрированным в Российской Федерации и застрахованным по программе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации).

2. Перед направлением пациенту должно быть проведено обследование и лечения специалистами поликлиник в соответствии со стандартами медицинской помощи больным по нозологической форме заболевания (с учетом уровня учреждения здравоохранения).

3. Направление оформляется участковым врачом-терапевтом поликлиники или специалистом соответствующего профиля.

4. Запись для оказания медицинской помощи к специалистам ГБУЗ «Камчатский краевой кардиологический диспансер» производится только по направлениям, оформленным в соответствии с формой № 057/у-04, при наличии паспорта гражданина Российской Федерации, полиса обязательного медицинского страхования, СНИЛС, при личном обращении в регистратуру или по электронному терминалу.

5. В направлении указываются следующие данные: врач-специалист, к которому направлен больной, цель консультации (для уточнения диагноза, для определения дальнейшей тактики лечения, для решения вопроса о стационарном лечении, в т.ч. за пределами Камчатского края), предполагаемый диагноз, данные проведенного обследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови с указанием содержания глюкозы и холестерина, ЭКГ), а также при наличии возможностей МО и соответственно диагнозу - копии обследований - ЭХО-ЮГ, ХМЭКГ, ВЭМ).

6. При направлении для оказания медицинской помощи к ревматологу - общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, ЭКГ, Р-снимки пораженных суставов, УЗИ ОБП. УЗИ почек, ЭХО-КТ, иммунологические показатели (при наличии возможностей МО).

7. При направлении для оказания медицинской помощи к главному внештатному терапевту Министерства здравоохранения Камчатского края,

при решении вопроса лечения за пределами края, кроме направления необходимо иметь на руках копии проведенных обследований, согласно перечня (приложение № 8).

Приложение № 8 к приказу
Министерства здравоохранения
Камчатского края
от _____ 2014 . № _____

Перечень обследований, необходимых для рассмотрения возможности оказания медицинской помощи (консультации) за пределами Камчатского края (для больных кардиологического профиля)

1. ОАК.
2. ОАМ.
3. Биохимический анализ крови.
4. Липидограмма.
5. МНО (для больных, получающих «Варфарин»).
6. ЭКГ (архив).
7. ЭХО-КГ.
8. ВЭМ (при отсутствии противопоказаний).
9. ХМ-ЭКГ.
10. Рентгенография органов грудной полости.
11. УЗДГ сосудов шеи (для больных с диагнозом ИБС).
12. УЗИ ОБП, УЗИ почек, УЗИ щитовидной железы.
13. УЗИ предстательной железы (для мужчин старше 45 лет).
14. Заключение врача-гинеколога (для женщин).
15. Маммография (для женщин, старше 40 лет).
16. При наличии сопутствующей патологии, обязательно - компенсация состояния, заключение консультации профильных специалистов.

Порядок направления граждан для оказания медицинской помощи в
ГБУЗ «Камчатский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и ин-
фекционными заболеваниями»

1. Плановая консультативно-диагностическая помощь оказывается бес-
платно:

- лицам, застрахованным по программе обязательного медицинского страхования, по направлению из территориального учреждения здравоохранения и из медицинских центров (клиник);
- иногородним жителям (застрахованным в других территориях РФ) по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации);
- иностранным гражданам, зарегистрированным в Российской Федерации и застрахованным по программе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации).

2. Запись для оказания медицинской помощи к специалистам Гепатологическом центре ГБУЗ «Камчатский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» производится по телефону 42-63-26, ежедневно (кроме субботы, воскресенья) с 9.00 час. до 10.00 час. На прием к врачу-инфекционисту необходимо иметь при себе паспорт гражданина Российской Федерации с регистрацией по месту жительства и полис обязательного медицинского страхования.

3. В направлении к врачу-инфекционисту Гепатологического центра для оказания плановой консультативно-диагностическая помощи и плановой госпитализации в отделение необходимо указывать:

- Ф.И.О. пациента, год рождения, диагноз, цель консультации;
- клинический анализ крови с тромбоцитами, давность обследования не должна превышать 14 дней;
- клинический анализ мочи, давность обследования не должна превышать 14 дней;
- биохимический анализ крови (билирубин, тимоловая проба, АЛТ/АСТ, ГГТП, щелочная фосфатаза, ПТИ, фибриноген) давность обследования не должна превышать 14 дней;
- маркеры (ИФА на вирусный гепатит), антитела к ВИЧ;
- при наличии патологии ЖКТ в анамнезе и подозрении на цирроз печени - ФГДС;
- при наличии в анамнезе диагноза: артериальная гипертония, ИБС - ЭКГ;
- УЗИ ОБИ.

4. Для длительно лихорадящих больных, направляемых из учреждения здравоохранения с неясным диагнозом, требующих дифференциальной диагностики, в направлении необходимо указать:

- Ф.И.О. пациента, год рождения, диагноз, цель консультации;
- клинический анализ крови с тромбоцитами, давность обследования не должна превышать 14 дней;
- клинический анализ мочи, давность обследования не должна превышать 14 дней;
- биохимический анализ крови (билирубин, тимоловая проба, АЛТ/АСТ, ГГТП, щелочная фосфатаза, ПТИ, фибриноген), давность обследования не должна превышать 14 дней;
- маркеры (ИФА на вирусный гепатит), антитела к ВИЧ;
- рентгенография ОГК и ППН;
- УЗИ ОБП, почек, щитовидной железы;
- кал на диз. группу, сальмонеллез, УПФ, вирусы;
- ЭКГ.

Прием пациентов осуществляется в приемном покое инфекционного отделения.

5. В направлении для оказания медицинской помощи к врачу аллергологу-иммунологу необходимо иметь направление, подписанное направившим врачом, в котором должны быть указаны:

- Ф.И.О. пациента, год рождения, диагноз, цель консультации;
- клинический анализ крови с тромбоцитами, давность обследования не должна превышать 14 дней;
- клинический анализ мочи, давность обследования не должна превышать 14 дней;
- биохимический анализ крови, давность обследования не должна превышать 14 дней;
- заключения узких специалистов (в т.ч. выписки из стационаров, если таковые имеются).

5.1. Пациентам с проявлениями бронхолегочных заболеваний (бронхиальная астма, хронический бронхит и т.п.) обязательно наличие ФВД (спирометрия).

6. Для пациентов, направляемых по вопросам беременности, обязательно иметь результаты TORCH-комплекса.

7. Экстренная специализированная медицинская помощь по направлению скорой медицинской помощи и из учреждения здравоохранения оказывается в приемном покое инфекционного отделения безотлагательно.

8. Запись для оказания медицинской помощи к специалистам для оказания медицинской помощи к специалистам поликлиники ГБУЗ «Камчатский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» необходимо предварительно записаться. Запись осуществляется каждый вторник с 9.00 час. до 10.00 час. в каб. № 1 в помещении поликлиники по адресу: ул. Максимова, 44, иногородним пациентам можно записаться на прием по телефону 8(4152) 42-63-39 в это же время.

На прием к врачу-инфекционисту необходимо иметь при себе паспорт с регистрацией по месту жительства и полис обязательного медицинского страхования.

Порядок направления граждан для оказания медицинской помощи в
ГБУЗ «Камчатский краевой онкологический диспансер»

1. Плановая консультативно-диагностическая помощь оказывается бесплатно:

- лицам, застрахованным по программе обязательного медицинского страхования, по направлению из территориального учреждения здравоохранения и из медицинских центров (клиник);
- иногородним жителям (застрахованным в других территориях РФ) по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации);
- иностранным гражданам, зарегистрированным в Российской Федерации и застрахованным по программе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации).

2. В направлении к врачам-специалистам поликлиники ГБУЗ «Камчатский краевой онкологический диспансер» необходимо обязательно указывать: Ф.И.О. больного, наименование учреждения здравоохранения, направляющего больного, диагноз, краткие анамнестические данные (если больной был оперирован, указать дату и характер операции), краткие клинические данные (клинические анализы крови и мочи (с указанием даты проведения обследования), рентгенография (флюорография) органов грудной клетки; ЭКГ, осмотр гинеколога, данные лабораторных исследований, причины направления больного на консультацию (для уточнения диагноза, для назначения лечения, для рентгенологического исследования), фамилия направившего врача.

2.1. Дополнительный объем исследований при направлении к врачу-онкологу в зависимости от патологии.

Подозрение на патологию	Объем обследований
Новообразование желудка, пищевода	-ФГС (если бралась биопсия, данные гистологического заключения (микропрепараты) с протоколом исследования; -УЗИ органов брюшной полости; -рентгенологическое исследование пищевода, желудка, легких, средостения
Новообразование толстого кишечника	-ректороманоскопия или фиброколоноскопия с протоколом исследования; -УЗИ органов брюшной полости малого таза; -ирригоскопия.
Новообразование поджелудочной железы, печени	-УЗИ органов брюшной полости; -анализы крови на сахар, диастазу, билирубин;

	-копрограмма
Новообразование гортани, трахеи, бронхов, легкого	-флюорография или рентгенография легких в 2-х проекциях (снимок); -данные фибробронхоскопии (если проводилась); -функциональное исследование органов дыхания (спирограмма, пневмотахометрия); -фибрларингоскопия.
Новообразование молочной железы	-данные маммографии (снимки); -УЗИ молочной железы; -данные цитологического исследования (если, проводилась пункция).
Новообразование предстательной железы	-УЗИ органов малого таза и брюшной полости; -кровь на простат-специфический антиген; -исследование на инфекции передаваемые половым путем.
Новообразование почек	-УЗИ органов малого таза и брюшной полости.
Новообразование органов малого таза:	
-новообразование яичников	-УЗИ органов малого таза; -анализ крови на опухолевый маркер (СА 125, Не 4)
-новообразование тела матки	-УЗИ органов малого таза; -соскоб из полости матки и цервикального канала; -анализ крови на опухолевый маркер РЭА
-новообразование шейки матки	-УЗИ органов малого таза; -мазки на АК из шейки матки и цервикального канала; -биопсия из шейки матки.
Патологию щитовидной железы	-УЗИ щитовидной железы и шейных лимфоузлов; -консультация эндокринолога; -обследования на гормоны щитовидной железы.
Новообразование кожи	дополнительных обследований не требуется

Порядок направления граждан для оказания медицинской помощи в
ГБУЗ «Камчатский краевой противотуберкулезный диспансер», филиале №1
ГБУЗ «Камчатский краевой противотуберкулезный диспансер» городской
округ «поселок Палана»

1. Плановая консультативно-диагностическая помощь оказывается бес-
платно:

- лицам, застрахованным по программе обязательного медицинского страхования, по направлению из территориального учреждения здравоохранения и из медицинских центров (клиник);
- иногородним жителям (застрахованным в других территориях РФ) по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации);
- иностранным гражданам, зарегистрированным в Российской Федерации и застрахованным по программе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации по направлению из поликлиники по месту пребывания (регистрации).

2. В направлении в противотуберкулезное учреждение здравоохранения в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» необходимо обязательно указывать: Ф.И.О. больного, диагноз, наличие контакта с больным туберкулезом, дата и результат 3-х кратного исследования мокроты на кислото-устойчивые микобактерии (далее – КУМ), рентгенологические документы за 3 года, данные проведенного лечения (наименование лекарственного препарата, разовая дозировка, количество приёмов в сутки, длительность лечения препаратом).

2. При направлении в противотуберкулезные стационары больной должен иметь на руках:

- направление на плановую госпитализацию в стационар;
- рентген-архив;
- результаты анализов крови, мочи, мокроты на КУМ трехкратно;
- выписку из медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного;
- форма № 01-ТБ/у с указанием регионального регистрационного номера (для больных, состоящих на учете у фтизиатра).

3. В направлении к врачу-фтизиатру для оказания медицинской помощи ребёнку должно быть указано:

- наименование школьного (дошкольного) учреждения, класса, группы;
- данные о вакцинации (ревакцинации БЦЖ) с указанием дозы, серии, наличие рубца;
- данные туберкулиновых проб по годам с указанием даты постановки;
- наличие контакта с больным туберкулезом (Ф.И.О. больного, адрес проживания);
- данные рентгенологического обследования с приложением рентгеновских

документов.

- данные рентгенологического обследования ближайших родственников ребенка.

4. Показаниями для направления в стационар в ГБУЗ «Камчатский краевой противотуберкулезный диспансер», филиал №1 ГУЗ «ККПТД» городской округ «поселок Палана» являются:

-патологические процессы в легких, требующие дифференциальной диагностики с туберкулезом,

- туберкулез всех форм (органов дыхания, внелегочный туберкулез) впервые выявленный, рецидив, хронические формы.

Порядок оплаты проезда гражданам от места оказания медицинской помощи к месту постоянного проживания (в том числе гражданам, которым проведен гемодиализ) путём возмещения стоимости проезда

1. Настоящее Положение определяет правила и условия оплаты проезда гражданам, направляемых на оказание медицинской помощи за пределы места постоянного проживания и обратно (в том числе на лечение, связанное с гемодиализом), путём возмещения стоимости проезда в случае, если указанным гражданам не предусмотрены меры социальной поддержки в виде полного или частичного возмещения расходов по оплате проезда до места оказания медицинской помощи за пределы места постоянного проживания и обратно (далее - возмещение стоимости проезда).
2. Возмещение стоимости проезда гражданам осуществляется за счет средств краевого бюджета, в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Камчатского края от 25.12.2013 № 618-П.
3. Финансовые средства для возмещения стоимости проезда гражданам предоставляются в соответствии со сводной бюджетной росписью в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных учреждению здравоохранения Камчатского края на соответствующий финансовый год.
4. Правом на возмещение стоимости проезда пользуются граждане, в случае отсутствия по месту жительства возможности оказания медицинской помощи, в связи с заболеванием по заключению врачебной комиссии.
5. Направления гражданам для оказания медицинской помощи, выдаются в порядке, установленном данным приказом.
6. Гражданам, направленным в плановом порядке для оказания медицинской помощи и осуществляющим проезд до места оказания и обратно за личные средства, по возвращении осуществляется компенсация проезда.
7. Возмещение стоимости проезда гражданам предоставляется в виде компенсации фактической стоимости проезда по кратчайшему пути с учетом существующей транспортной схемы на воздушном (эконом-класс), железнодорожном (плацкарт), автобусном (междугородном) транспорте, кроме такси. В размер компенсации стоимости проезда включаются сборы за стоимость бланка билета, сборы за услуги, взимаемые при приобретении билетов, услуги обязательного страхования пассажиров.

8. В случае необходимости сопровождения для граждан, получивших направление для оказания медицинской помощи, а так же для детей до 18 лет, возмещение стоимости проезда предоставляется сопровождающему лицу. Наличие медицинских показаний для сопровождения граждан, получивших направление, устанавливается клинико-экспертной комиссией направляющего лечебно-профилактического учреждения.

9. Уполномоченным органом, регулирующим порядок возмещения стоимости проезда гражданам, является учреждение здравоохранения Камчатского края направляющее на оказание медицинской помощи.

10. Возмещение стоимости проезда гражданам осуществляется на основании письменного заявления гражданина на имя главного врача учреждения здравоохранения Камчатского края в течение 30 дней с момента подачи заявления с приложением всех необходимых документов.

11. Для оформления возмещения стоимости проезда гражданин либо его законный представитель лично (или заказным письмом) представляют в учреждение здравоохранения Камчатского края заявление о возмещении стоимости проезда в течение 30 рабочих дней с момента выписки из лечебно-профилактического учреждения, проводившего оказание медицинской помощи.

12. К заявлению прилагаются:

1) копия паспорта или документа, удостоверяющего личность гражданина;

2) копии направления клинико-экспертной комиссии направившего лечебно-профилактического учреждения и выписки из истории болезни (амбулаторной карты) лечебно-профилактического учреждения, проводившего оказание медицинской помощи;

3) копия выписки из истории болезни лечебно-профилактического учреждения, проводившего оказание медицинской помощи;

4) билеты (оригиналы) на проезд к месту оказания медицинской помощи и обратно.

В случае возмещения стоимости проезда сопровождающему лицу, к заявлению гражданина дополнительно прилагаются:

1) копия паспорта или документа, удостоверяющего личность сопровождающего лица;

2) копия направления врачебной (клинико-экспертной) комиссии организации здравоохранения, выдавшей заключение о необходимости получения гражданином медицинской помощи, о нуждаемости гражданина в сопровождении;

3) билеты (оригиналы) сопровождающего лица на проезд к месту оказания медицинской помощи и обратно.

Условием для возмещения стоимости проезда сопровождающему лицу является наличие билетов сопровождающего и гражданина, направленного на лечение, датированных одной датой и с датой вылета не позднее двухнедельного срока со дня выписки из медицинского учреждения.

13. В течение 5 дней со дня подачи заявителем предусмотренных пунктом 12 настоящего Положения документов учреждение рассматривает их и выносит решение о компенсации проезда гражданину или об отказе в компенсации проезда.

14. В случае предоставления заявителем документов не в полном объеме, согласно требованиям пункта 12 настоящего Положения, либо не соответствующих требованиям настоящего Положения, учреждение здравоохранения Камчатского края отказывает в приеме заявления и возвращает документы заявителю.

14.1. Основания для принятия решения об отказе в возмещении стоимости проезда, при предоставлении документов в полном объеме согласно требованиям пункта 12 настоящего Положения отсутствуют.

15. Возмещение стоимости проезда осуществляется на основании приказа учреждения здравоохранения Камчатского края с приложением документов, предусмотренных пунктом 12 настоящего Положения.

16. Возмещение стоимости проезда производится бухгалтерией учреждения здравоохранения Камчатского края путем наличного и безналичного расчета.

17. В случае, если гражданин является несовершеннолетним или недееспособным, то возмещение стоимости проезда указанному гражданину производится его законному представителю на основании письменного заявления представителя.

18. В исключительных (экстренных) случаях организация вывоза граждан на лечение и обратно, может производиться по заявке уполномоченного органа в авиакомпанию, осуществляющую вывоз граждан путем безналичного расчета на основании договора с авиаперевозчиком.