



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 04 августа 2015 г. № 60-рО

г. Архангельск

О проведении скintiграфических исследований в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области

В целях совершенствования оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оптимизации использования диагностического оборудования:

1. Утвердить прилагаемые:

1) порядок направления граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, на проведение скintiграфических исследований при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (далее – Порядок);

2) форму (бланк) «Направление на проведение скintiграфического исследования».

2. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер» Красильникову А.В., директору федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Северный медицинский клинический центр им. Н.А. Семашко Федерального медико-биологического агентства» Казакевич Е.В. обеспечить:

1) проведение скintiграфических исследований гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в рамках объемов, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Архангельской

области, и в соответствии с Порядком, утвержденным настоящим распоряжением;

2) ведение отдельного учета пациентов, которым проведено сцинтиграфическое исследование за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года № 158н.

3. Главным врачам государственных медицинских организаций Архангельской области:

1) организовать направление пациентов на сцинтиграфические исследования в амбулаторных условиях согласно Порядку, утвержденному настоящим распоряжением;

2) осуществлять учет пациентов, направляемых на сцинтиграфические исследования.

4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя министра – начальника управления организации медицинской помощи министерства здравоохранения Архангельской области Карпунова А.А.

5. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Министр



Л.И. Меньшикова

УТВЕРЖДЕН
распоряжением министерства
здравоохранения
Архангельской области
от 04 августа 2015 г. № 60-ро

ПОРЯДОК
направления граждан, застрахованных по обязательному медицинскому
страхованию, на проведение сцинтиграфических исследований при
оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с организацией направления граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, на проведение сцинтиграфических исследований в амбулаторных условиях.

2. На сцинтиграфические исследования при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях направляются пациенты, имеющие показания, определяемые врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации стандартами медицинской помощи, протоколами, национальными клиническими рекомендациями, после проведения необходимых диагностических исследований согласно приложению к настоящему порядку с обязательным обоснованием назначения в первичной медицинской документации (медицинской карте амбулаторного больного).

3. Решение о направлении на сцинтиграфические исследования принимается по результатам проведения очной или заочной (телемедицинской) консультации пациента врачами-специалистами следующих специализированных медицинских организаций или специализированных центров (приемов):

консультативной поликлиники, областного эндокринологического центра, областного кардиологического центра ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»;

городского эндокринологического центра, городского кардиологического центра, консультативного приема нефролога ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»;

ГБУЗ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер».

4. Пациент, направляемый на сцинтиграфическое исследование, должен при себе иметь паспорт, полис обязательного медицинского страхования, направление с обоснованием цели проведения исследования, краткий этапный эпикриз (выписку) с результатами обследования или копии заключений.

Направление на проведение сцинтиграфического исследования в соответствии с утвержденной формой (бланком) оформляет врач специализированной медицинской организации/специализированного центра (приема) или специалист медицинской организации по месту жительства (прикрепления) пациента при получении заключения о наличии показаний для проведения сцинтиграфического исследования. Также специалисты согласовывают дату и время проведения исследования с заведующими отделениями или ответственными лицами медицинских организаций, в которых проводятся сцинтиграфические исследования.

ПРИЛОЖЕНИЕ

к порядку направления граждан, застрахованных
по обязательному медицинскому страхованию,
на проведение сцинтиграфических исследований
при оказании медицинской помощи
в амбулаторных условиях

Объем диагностического обследования для направления на сцинтиграфические исследования

№	Наименование сцинтиграфического исследования	Перечень дополнительных методов диагностики
1	Сцинтиграфия щитовидной железы	УЗИ щитовидной железы, исследование уровня тиреотропного гормона (при значениях ниже или ближе к нижней границе нормы)
2	Сцинтиграфия паращитовидных желез	УЗИ щитовидной и паращитовидных желез, исследование уровня паратиреоидного гормона, общего и ионизированного кальция
3	Перфузионная сцинтиграфия легких	Компьютерная томография легких, бронхоскопия (по показаниям)
4	Сцинтиграфия скелета	Рентгенография, компьютерная томография (по показаниям)
5	Статическая реносцинтиграфия	УЗИ почек, урография (по показаниям)
6	Динамическая реносцинтиграфия	УЗИ почек, урография (по показаниям)
7	Сцинтиграфия миокарда	Эхокардиография
8	Статическая сцинтиграфия печени и селезенки	УЗИ органов брюшной полости

УТВЕРЖДЕНО
распоряжением
министерства здравоохранения
Архангельской области

от 04 августа 2015 г. № 60-ро

**НАПРАВЛЕНИЕ
на проведение сцинтиграфического исследования**

(Наименование медицинской организации, направляющей пациента)

ФИО пациента _____

Дата рождения: _____ СНИЛС _____

Адрес: _____

Полис ОМС: Серия _____ № _____

Страховая компания: _____

Куда направлен: _____

№ истории болезни (амбулаторной карты): _____

Клинический диагноз: _____

Область исследования, (статическая, динамическая)

сцинтиграфия: _____

Цель исследования: _____

Анамнез заболевания и клинические симптомы

Результаты других исследований (УЗИ, рентген, КТ, уровень гормонов, других исследований по профилю) _____

Отметка о консультации

специалиста _____

Дата: _____ 20__ г.

Лечащий врач: _____ (Ф.И.О.)

Заместитель главного врача (уполномоченное лицо) _____ (Ф.И.О.)

Контактный телефон _____ Печать организации

Дата: _____ 20__ г.