

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

от 21 января 2019 г. № 06-ро

г. Архангельск

**О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения  
Архангельской области от 29 октября 2012 г. № 522-ро**

В целях повышения доступности оказания специализированной медицинской помощи жителям Архангельской области врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь:

1. Внести в распоряжение министерства здравоохранения Архангельской области от 29 октября 2012 г. № 522-ро «О порядке направления пациентов в консультативные поликлиники и стационары специализированных государственных бюджетных учреждений здравоохранения Архангельской области» следующие изменения:

1) порядок направления пациентов в консультативные поликлиники и стационары специализированных государственных медицинских организаций Архангельской области (далее - Порядок), утвержденный распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области от 29 октября 2012 г. № 522-ро (далее – распоряжение № 522-ро), изложить в новой редакции (прилагается);

2) перечень населенных пунктов, консультация и обследование пациентов из которых в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» проводится по направлению медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов, утвержденный распоряжением № 522-ро, исключить.

2. Руководителям государственных медицинских организаций Архангельской области организовать направление пациентов в консультативные поликлиники и стационарные отделения государственных медицинских организаций Архангельской области в соответствии с новой редакцией Порядка.

3. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя министра – начальника управления организации здравоохранения министерства здравоохранения Архангельской области Русинову Т.В.

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

**Министр**

**А.А. Карпунов**

УТВЕРЖДЕН  
распоряжением  
министерства здравоохранения  
Архангельской области  
от 29 октября 2012 года № 522-ро  
в редакции от 21 января 2019 г. № 06-ро

**ПОРЯДОК  
направления пациентов в консультативные поликлиники  
и стационарные отделения государственных медицинских  
организаций Архангельской области**

**I. Общие положения**

1.1. Порядок направления пациентов в консультативные поликлиники и стационарные отделения государственных медицинских организаций Архангельской области (далее – ГМО АО) (далее – Порядок) определяет алгоритм действий медицинских организаций (далее – МО) по направлению пациентов в ГМО АО для оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи.

1.2. Решение о необходимости плановой консультации пациентов в ГМО АО принимает лечащий врач (врачебная комиссия МО, врачебный консилиум). В отдельных случаях направление по согласованию с ГМО АО может быть оформлено специалистами структурных подразделений МО (врачебной амбулатории, фельдшерско-акушерского пункта), в том числе в случае удаленности и отсутствия транспортной доступности населенного пункта.

1.3. Пациенту при обращении в ГМО АО для получения консультативной амбулаторно-поликлинической или стационарной медицинской помощи необходимо представить:

паспорт гражданина Российской Федерации, в т.ч. детям, достигшим 14 лет;  
свидетельство о рождении (дети до 14 лет);  
полис обязательного медицинского страхования;  
направление на консультацию или госпитализацию;  
страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС);  
документ, подтверждающий право гражданина на получение набора социальных услуг (пациентам, имеющим группу инвалидности);

выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с данными о предшествующем лечении и объективном статусе, у детей должна быть обязательно представлена выписка из истории развития ребёнка, сведения о перенесённых заболеваниях. В выписке отмечаются даты, результаты обследований и консультаций (включая ультразвуковое, рентгенологическое, эндоскопическое и иные инструментальные виды исследований), проведенных в амбулаторно-поликлинических или стационарных отделениях по месту прикрепления/жительства.

Обследование должно быть проведено в соответствии с порядками, стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями по нозологической форме заболевания (с учетом уровня МО).

1.4. При оказании специализированной медицинской помощи устанавливается очередность на проведение плановых консультаций и диагностических исследований в соответствии со сроками, утвержденными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, с регистрацией в установленном МО порядке, в том числе с использованием медицинской информационной системы.

## **II. Оформление направления пациентов в консультативные поликлиники и стационарные отделения ГМО АО**

2.1. Направление на консультативный прием/госпитализацию (далее – Направление) по прилагаемой форме заполняется МО, осуществляющей наблюдение или лечение пациента, подписывается лечащим врачом и заместителем главного врача по медицинской части или председателем врачебной комиссии МО (с расшифровкой подписей), отмечается служебный контактный телефон.

2.2. В Направлении указываются:

Ф.И.О. пациента, дата его рождения, адрес постоянного места жительства или регистрации по месту пребывания (на основании соответствующих документов);

полное наименование и адрес ГМО АО, куда направляется пациент, а также профиль специальности врача, консультация которого необходима;

основной диагноз (предварительный) и сопутствующие заболевания;

цель консультации, которая должна быть чётко сформулирована (для уточнения диагноза, дополнительного обследования, коррекции лечения, для решения вопроса о госпитализации и др.).

2.3. 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).

2.4. Направление для граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, оформляется в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» (учётная форма № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию»).

## **III. Перечень обязательных обследований при направлении пациента на консультативный приём или госпитализацию в ГМО АО**

3.1. Обязательные общеклинические лабораторные исследования (давность не более 1 мес.):

анализ крови общеклинический;

анализ мочи общий;

анализ крови на сахар (для детей - по показаниям).

3.2. Данные обследования и консультаций:

флюорография легких или рентгенография лёгких (давностью не более 2 лет для взрослых), также обязательна родителям при госпитализации с детьми по уходу;

электрокардиография (мужчины с 36 лет, женщины с 45 лет);

для женщин - осмотр гинеколога или акушерки (мазки на флору и gn) (давностью не более 6 месяцев);

заклучения лабораторных, ультразвуковых, рентгенологических, эндоскопических и др. методов исследования по нозологической форме заболевания (выполненных с учетом уровня МО);

справки об отсутствии карантина для детей (давностью не более 2 недель);

анализы на патогенную кишечную флору, энтеробиоз, исследование кала на гельминты (при госпитализации детей до 17 лет включительно и для родителей при госпитализации с детьми по уходу).

#### **IV. Перечень обследований при направлении пациента на плановое оперативное лечение в ГМО АО**

4.1. Обязательный минимальный перечень обследований и консультаций при направлении на консультативный приём определен в разделе III Порядка.

4.2. Лабораторные исследования (давность не более 14 дней):

заклучение о групповой принадлежности крови и резус-факторе; при оперативном пособии, предполагающем значимую кровопотерю;

показатели свертывающей системы крови (АПТВ, тромбоциты, фибриноген. МНО у пациентов, принимающих антикоагулянты);

биохимический анализ крови (глюкоза, мочевины, общий белок, билирубин, АСТ, АЛТ, амилаза);

электролиты: кальций, калий, натрий;

данные обследования на ВИЧ-инфекцию;

данные обследования на вирус гепатита В, С (HBs- антиген, антитела к HCV).

4.3. Данные обследований и консультаций:

рентгенография лёгких для детей 1-го года жизни не более 1 месяца давности; для детей от 1 до 14 лет не более 3-х месяцев давности; для детей старше 14 лет не более 6 месяцев давности или данные флюорографии;

флюорография органов грудной клетки - для взрослого населения (давность не более 2-х лет);

ЭКГ с расшифровкой (давностью не более 1 месяца + плёнка);

заклучения дополнительных исследований по профилю заболевания (ультразвуковых, рентгенологических, эндоскопических и др. методов, с приложением рентгенограмм и дисков с записью КТ/МРТ);

заклучение врача-стоматолога о санации полости рта (давностью не более 3 месяцев);

консультация врача-оториноларинголога (по показаниям);

консультации врача-терапевта, врача-педиатра с указанием полного диагноза и рекомендованной лекарственной терапии (каждый лекарственный препарат отмечается с разовой дозировкой и количество приёмов в сутки), а также информация об отсутствии противопоказаний для оперативного лечения;

консультации врачей-специалистов при наличии сопутствующей патологии;

стекла, блоки в случае проведения цитологического/гистологического исследования по месту жительства.

ПРИЛОЖЕНИЕ  
к Порядку направления пациентов  
в консультативные поликлиники  
и стационарные отделения  
государственных медицинских  
организаций Архангельской области

**НАПРАВЛЕНИЕ**  
на консультативный прием/госпитализацию

название ГМО АО \_\_\_\_\_  
К врачу-специалисту \_\_\_\_\_

1. Наименование муниципального образования

\_\_\_\_\_

направляющей медицинской организации

\_\_\_\_\_

Дата направления \_\_\_\_\_

2. Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_

3. Возраст \_\_\_\_\_ Профессия \_\_\_\_\_ Инвалидность \_\_\_\_\_

4. Место работы \_\_\_\_\_

5. Место жительства \_\_\_\_\_

6. Серия, № страхового полиса, компании, СНИЛС \_\_\_\_\_

7. Серия, № паспорта/свидетельства о рождении пациента

\_\_\_\_\_

Данные о законном представителе (ФИО, № паспорта) \_\_\_\_\_

8. Краткие сведения о пациенте (анамнез, объективные данные, динамика) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Сведения о прохождении обследования (флюорографии легких, осмотр гинеколога (смотровой кабинет) для женщин, ЭКГ для лиц старше 40 лет, общий анализ крови, общий анализ мочи, кровь на сахар) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Данные лабораторных, инструментальных, функциональных и рентгенологических исследований

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Проведенное лечение и его эффективность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Эпикриз временной нетрудоспособности (наличие листка временной нетрудоспособности (с какого времени по данному заболеванию, количество дней за последние 12 месяцев, наличие инвалидности)

---

13. Диагноз при направлении основной

---

---

Диагноз сопутствующий

---

---

14. Цель направления

---

---

Заместитель главного врача \_\_\_\_\_

подпись

расшифровка

Лечащий врач \_\_\_\_\_

подпись

расшифровка

МП

