

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Архангельской области
от 29 октября 2012 года № 522-ро

ПОРЯДОК
направления пациентов в консультативные поликлиники
и стационарные отделения государственных бюджетных учреждений
здравоохранения Архангельской области

I. Общие положения

1.1. Порядок направления пациентов в консультативные поликлиники и стационарные отделения государственных бюджетных учреждений здравоохранения Архангельской области (далее – Порядок) определяет алгоритм действий медицинских организаций по направлению пациентов в государственные бюджетные учреждения здравоохранения Архангельской области для оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области.

1.2. **Пациенту при обращении** в государственное бюджетное учреждение здравоохранения 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 у детей до 14 лет;
страховой медицинский полис, соответствующий данным паспорта и социальному статусу пациента;

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 амбулаторного больного 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, 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). Обследование по месту жительства должно быть проведено в соответствии со стандартами медицинской помощи больным по нозологической форме заболевания (с учетом уровня учреждения здравоохранения).

1.3. Запись на прием к врачам-специалистам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Архангельской области осуществляется по единой форме заявки через он-лайн регистратуру на Интернет-портале, по телефону консультативной поликлиники, а также при личном обращении пациента в регистратуру поликлиники в порядке очередности.

При оказании специализированной медицинской помощи устанавливается очередность на проведение плановых консультаций и диагностических исследований в соответствии со сроками, устанавливаемыми территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, с регистрацией в установленном медицинской организацией порядке. При проведении плановой компьютерной томографии, ЯМР-томографии и радиоизотопных исследований устанавливается очередность с длительностью ожидания до трех месяцев.

II. Оформление направления для получения консультативной амбулаторно-поликлинической или стационарной медицинской помощи

2.1. Направление на консультацию, госпитализацию, обследование выдаётся медицинским учреждением, осуществляющим наблюдение или приём больных, оформляется на бланке учреждения здравоохранения, подписывается лечащим врачом, руководителем подразделения или заместителем главного врача по медицинской части (с расшифровкой подписей), отмечается служебный контактный телефон (далее - Направление).

2.2. В Направлении прописывается:

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

полное наименование и адрес учреждения здравоохранения, куда направляется пациент, а также профиль специальности врача, консультация которого необходима.

основной диагноз (предположительный) и сопутствующие;

цель консультации, которая должна быть чётко сформулирована (уточнение диагноза, дополнительное обследование, неэффективное лечение, по требованию больного, для решения вопроса о госпитализации, для оперативного или консервативного лечения в плановом порядке 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 22.11.2004 № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» учётная форма № 057/у-04.

III. Обязательный минимальный перечень обследований при направлении пациента на консультативный приём в государственное бюджетное учреждение здравоохранения

3.1. Общеклинические лабораторные исследования (давность не более 1 мес.):
анализ крови общеклинический;
анализ мочи общий;
анализ крови на сахар (для детей - по показаниям);

анализ крови на РМП (для взрослых и детей 15-17 лет, для родителей при госпитализации с детьми по уходу).

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 (после 35 лет);

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

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

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

IV. Перечень обследований при направлении пациента на оперативное лечение в государственное бюджетное учреждение здравоохранения

4.1. Обязательный минимальный перечень обследований и консультаций при направлении на консультативный приём (раздел III Порядка).

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

заключение о групповой принадлежности крови и резус-факторе;

показатели свертывающей системы крови (тромбоциты, фибриноген, время свертывания по Ли-Уайту, АПТВ, толерантность к гепарину, коагулограмма);

биохимический анализ крови (глюкоза, мочевины, креатинин, альбумин, билирубин, АСТ, АЛТ, ЩФ, трансаминазы, общий белок, холестерин, амилаза, электролиты: кальций, калий, натрий, хлор);

данные обследования на ВИЧ;

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 (давность 1 месяц + плёнка);

заключения ультразвуковых, рентгенологических, эндоскопических и др. методов исследования, выполненных по месту жительства;

санация полости рта (давность 3 месяца);

консультация врача-оториноларинголога (исключение очагов инфекции, рентгенография придаточных пазух носа - давность 3 месяца);

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

консультации врачей - специалистов при наличии сопутствующей патологии;

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

Х. Направление в ГБУЗ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер»

В направлении в ГБУЗ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер» дополнительно необходимо отразить данные обследования, в зависимости от локализации новообразования:

10.1. При новообразовании грудной полости:

данные рентгенологического обследования легких с приложением рентгеновских документов (не менее 2-х проекций), давность не более 1 мес.; данные спирографии; описание фибробронхоскопии; заключение ультразвукового исследования (далее – УЗИ) органов брюшной полости; данные компьютерной томографии (далее – КТ) органов грудной клетки на компакт-диске (далее – CD) с описанием и заключением рентгенолога при наличии данной аппаратуры (с учетом уровня учреждения здравоохранения); блоки и стекла гистологических препаратов.

10.2. При новообразовании желудка, пищевода, поджелудочной железы, печени и желчного пузыря:

описание фиброгастродуоденоскопии (далее – ФГДС); данные рентгенологического обследования пищевода и желудка с приложением рентгеновских документов; заключение УЗИ органов брюшной полости; данные КТ брюшной полости, выполненных с контрастированием, на CD с описанием и заключением рентгенолога при наличии данной аппаратуры (с учетом уровня учреждения здравоохранения) (для заболеваний поджелудочной железы, печени); блоки и стекла гистологических препаратов.

10.3. При новообразовании кишечника:

данные рентгенологического обследования кишечника с приложением рентгеновских документов (ирригограмм); описание ректороманоскопии (далее – RRS); описание колоноскопии (при наличии данной аппаратуры с учетом уровня учреждения здравоохранения); подробное описание УЗИ органов брюшной полости; блоки и стекла гистологических препаратов.

10.4. При новообразовании яичников:

подробное описание УЗИ органов малого таза, паховых и тазовых лимфоузлов; подробное описание УЗИ органов брюшной полости и почек; данные магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ) малого таза на CD с описанием и заключением рентгенолога при наличии данной аппаратуры (с учетом уровня учреждения здравоохранения); результаты цитологического исследования мазков на онкоцитологию с шейки матки и цервикального канала; аспирата из полости матки;

блоки и стекла гистологических препаратов (при проведении оперативного лечения или диагностической лапароскопии с приложением подробного протокола оперативного вмешательства); описание RRS;

описание
ФГДС.

10.5. При новообразовании тела матки и шейки матки:

подробное описание УЗИ органов малого таза, паховых и тазовых лимфоузлов;

подробное описание УЗИ органов брюшной полости и почек;

данные МРТ малого таза на CD с описанием и заключением рентгенолога при наличии данной аппаратуры (с учетом уровня учреждения здравоохранения);

результаты мазков на онкоцитологию с шейки матки и цервикального канала;

блоки и стекла гистологических препаратов (раздельного диагностического выскабливания полости матки - при новообразовании тела матки);

блоки и стекла гистологических препаратов (при выскабливании из цервикального канала и взятии биопсии с шейки матки, диагностическом выскабливании полости матки) с

обязательн

ой

маркировкой стекол и указанием места забора материала;

описание RRS;

описание
цистоскопии.

**Проведение биопсии шейки матки конхотомом категорически противопоказано! Биопсия шейки матки проводится только ножевым методом, в пределах здоровых тканей.*

10.6. При новообразовании вульвы:

подробное описание УЗИ органов малого таза, паховых и тазовых лимфоузлов;

подробное описание УЗИ органов брюшной полости;

заключение цитологического исследования мазков на онкоцитологию с вульвы, шейки матки и цервикального канала;

заключения исследований, блоки и стекла гистологических препаратов биопсии вульвы.

** Биопсия вульвы проводится только ножевым методом, в пределах здоровых тканей.*

10.7. При новообразовании почек:

данные рентгенологического обследования почек (внутривенной урографии) с приложением

рентгеновских
документов;

подробное описание УЗИ органов брюшной полости и почек;

данные КТ органов брюшной полости, почек с контрастированием на CD с описанием и заключением рентгенолога при наличии данной аппаратуры (с учетом уровня учреждения здравоохранения);

заключение исследований, блоки и стекла гистологических препаратов.

10.8. При новообразовании предстательной железы:

данные рентгенологического обследования костей таза и поясничного отдела позвоночника с

приложением
рентгеновских
документов;

подробное описание УЗИ простаты, органов малого таза, паховых и тазовых лимфоузлов; подробное описание УЗИ органов брюшной полости и почек (подробное описание);

описание
цистоскопии;

заключение исследований, блоки и стекла цитологических\гистологических

препаратов.

10.9. При новообразовании мочевого пузыря:

подробное описание УЗИ органов малого таза, паховых и тазовых лимфоузлов;

подробное описание УЗИ органов брюшной полости и почек;

описание цистоскопии;

заключение исследований, блоки и стекла цитологических\гистологических препаратов.

10.10. При новообразовании яичек:

анализ крови на АФП (альфафетопротеин);

подробное описание УЗИ органов малого таза;

подробное описание УЗИ органов брюшной полости и почек;

подробное описание УЗИ яичек.

10.11. При новообразовании щитовидной железы:

анализ крови на ТТГ,

Т4;

подробное описание УЗИ щитовидной железы;

заключение цитологического и гистологического исследований, блоки и стекла препаратов.

10.12. При новообразовании органов головы-шеи:

данные рентгенологического обследования лицевого скелета и черепа (по показаниям) с приложением рентгеновских документов;

подробное описание УЗИ органов шеи (щитовидная железа, большие слюнные железы, мягкие ткани) - в зависимости от локализации процесса;

подробное описание УЗИ лимфоузлов шейно-подчелюстной области;

подробное описание УЗИ органов брюшной полости;

заключение цитологического и гистологического исследований, блоки и стекла препаратов.

10.13. При новообразовании молочной железы:

данные рентгенологического обследования молочной железы (маммографии) с приложением рентгеновских документов (женщины старше 40 лет) **или** подробное описание УЗИ молочных желез (женщины до 40 лет);

подробное описание УЗИ подмышечных лимфоузлов;

подробное описание УЗИ органов брюшной полости;

заключение цитологического и гистологического исследований, блоки и стекла препаратов.

10.14. При базалиоме кожи:

заключение цитологического и гистологического исследований, блоки и стекла препаратов.

10.15. При новообразовании мягких тканей и костей:

данные рентгенологического обследования

костей (в зависимости от локализации опухоли) железы с приложением рентгеновских документов;

подробное описание УЗИ мягких тканей, регионарных лимфоузлов;

подробное описание УЗИ органов брюшной полости;

заключение цитологического и гистологического исследований, блоки и стекла препаратов.

10.16. При направлении по поводу увеличения лимфоузлов любой группы:

заключение гематолога;

заключение фтизиатра;

заключение дерматовенеролога (исключить все виды инфекций, передаваемых половым путем);

заключение инфекциониста;

подробное описание УЗИ периферических лимфоузлов;

подробное описание УЗИ органов брюшной полости, лимфоузлов брюшной полости;

подробное описание УЗИ других органов (по показаниям);

описание ФГДС;

заключение цитологического и гистологического исследований, блоки и стекла препаратов.