

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

(о порядке получения профильного лечения пациентами, прибывающими в АНМО «Нефрологический центр» из иных субъектов Российской Федерации)

Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, а также соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, являются основными принципами охраны здоровья, предусмотренными действующим законодательством в сфере охраны здоровья. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача (ст. ст. 4, 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Порядок выбора медицинской организации для оказания гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, установлен Приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1342н (далее-Порядок № 1342н).

Согласно Порядку № 1342н выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями) (далее - гражданин), путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь. При выборе медицинской организации для оказания медицинской помощи за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию (далее - медицинская организация, принявшая заявление) с письменным заявлением о выборе медицинской организации (далее - заявление), которое содержит следующие сведения:

1. *Наименование и фактический адрес медицинской организации;*
2. *Фамилия и инициалы руководителя медицинской организации;*
3. *Информация о гражданине:*
 - фамилия, имя, отчество (при наличии);*
 - пол;*
 - дата рождения;*
 - место рождения;*
 - гражданство;*
 - данные документов (паспорт гражданина российской федерации или временное удостоверение личности гражданина российской федерации, выдаваемое на период оформления паспорта; полис обязательного медицинского страхования; СНИЛС);*
 - адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника;*
 - место регистрации (по месту жительства или месту пребывания);*
 - дата регистрации;*
 - контактная информация;*
4. *Информация о представителе гражданина (в том числе законном представителе):*
 - фамилия, имя, отчество (при наличии);*
 - отношение к гражданину;*
 - данные документов (паспорт гражданина российской федерации или временное удостоверение личности гражданина российской федерации, выдаваемое на период оформления паспорта; полис обязательного медицинского страхования; СНИЛС);*
 - контактная информация;*
5. *Номер полиса ОМС;*
6. *Наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;*
7. *Наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления;*
8. *Фамилия, имя, отчество (при наличии) выбранного врача;*
9. *подтверждение факта ознакомления с информацией, указанной в пункте 6 Порядка.*

Согласно п. 10 Правил организации деятельности поликлиники (Приложение № 1 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении

Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению») при наличии медицинских показаний и (или) при отсутствии возможности проведения необходимых обследований и (или) консультаций врачей-специалистов врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач), фельдшер в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и маршрутизацией пациентов по профилям медицинской помощи направляет его на дополнительные обследования и (или) лечение, в том числе в стационарных условиях.

При этом в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг», участковым терапевтом, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером при первичном медицинском осмотре пациента проводится углубленное обследование с участием необходимых специалистов, устанавливается клинический диагноз, определяется индивидуальный план лечебно-оздоровительных мероприятий и порядок диспансерного наблюдения. При необходимости пациент направляется на консультацию к специалистам или на госпитализацию.

Учетная форма направления на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию № 057/у-04 (далее-направление) утверждена Приложением № 5 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. № 255.

Инструкцией по заполнению направления предусмотрен следующий порядок его оформления:

В верхнем левом углу указывается полное наименование медицинского учреждения, его адрес или штамп учреждения с указанием кода учреждения по ОГРН.

В Направлении указывается полное наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент.

В пункте 1 Направления вписывается номер страхового полиса ОМС.

В пункте 2 указывается код льготы.

Пункты 3, 4, 5 - Ф.И.О., дата рождения, адрес постоянного места жительства - заполняются на основании документа, удостоверяющего личность, или медицинской карты амбулаторного больного.

Причем если гражданин Российской Федерации не имеет ни в одном из субъектов Российской Федерации постоянного места жительства, то указывается адрес регистрации места пребывания.

Для иностранных граждан указывается адрес регистрации пребывания в Российской Федерации.

В пункте 6 указываются место работы и должность со слов пациента.

В пункт 7 вписывается код диагноза по МКБ.

В пункте 8 "Обоснование направления" указывается основная причина, послужившая поводом для госпитализации, восстановительного лечения, обследования, консультации: «Продолжение диализного лечения по месту временного пребывания»

Должность медицинского работника, направившего больного, указывается в соответствии со штатным расписанием учреждения, проставляется Ф.И.О. и подпись.

Направление подписывается заведующим отделением с указанием Ф.И.О. и заверяется печатью учреждения.

Таким образом, получение лечения пациентами, поступающими АНМО «Нефрологический центр» из иного субъекта Российской Федерации, возможно **исключительно** при наличии направления по форме № 057/у-04, оформленного лечащим врачом медицинской организации, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.