



РЕСПУБЛИКА КРЫМ  
**СОВЕТ МИНИСТРОВ**  
РАДА МІНІСТРІВ  
ВЕЗИРЛЕР ШУРАСЫ

---

---

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
**ПРИКАЗ**

От 22.05.2014 № 244  
г. Симферополь

*О порядке направления граждан Российской Федерации,  
проживающих на территории Республики Крым,  
для оказания специализированной медицинской помощи*

В соответствии со статьями 16, 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 6 Федерального конституционного закона «О принятии в Российскую Федерацию Республики Крым и образовании в составе Российской Федерации новых субъектов – Республики Крым и города федерального значения Севастополя», на основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 года № 243 н «Об организации оказания специализированной медицинской помощи»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Состав Комиссии Министерства здравоохранения Республики Крым по отбору пациентов для оказания специализированной медицинской помощи за пределами Республики Крым, согласно приложению 1;

1.2. Порядок направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Республики Крым для оказания специализированной медицинской помощи за пределами Республики Крым, согласно приложению 2;

1.3. Форму «Заявление о направлении в учреждение здравоохранения для оказания специализированной медицинской помощи» (приложение 3);

1.4. Форму «Заключение главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Республики Крым по профилю заболевания пациента о необходимости направления больного для оказания специализированной медицинской помощи» (приложение 4).

1.5. Форму «Выписка из медицинской документации пациента для

направления на оказание специализированной медицинской помощи» (приложение 5);

2. Главным врачам учреждений здравоохранения Республики Крым, главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Республики Крым взять под личный контроль исполнение настоящего приказа.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Крым Мусаева Т.А.

**Министр**

**П.С.Михальчевский**



**«УТВЕРЖДЕНО»**  
приложение 2 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Крым  
От 22.05.2014 № 244

## **ПОРЯДОК**

### **направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Республики Крым для оказания специализированной медицинской помощи за пределами Республики Крым**

1. Настоящий Порядок определяет правила направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Республики Крым, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи за пределами Республики Крым (далее – пациенты), в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь на территории Российской Федерации (далее – медицинские организации, оказывающие СМП), путем применения специализированной информационной системы «Информационно-аналитическая система Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – специализированная информационная система Минздрава России).

2. Министерство здравоохранения Республики Крым при невозможности оказания отдельных видов специализированной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Республики Крым осуществляет направление пациентов в медицинские организации, оказывающие СМП, в следующих случаях:

а) необходимость установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствием эффекта от проводимой терапии;

б) отсутствие эффекта от повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, в том числе хирургических;

в) высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний;

г) необходимость дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями для последующего хирургического лечения с применением высокотехнологичной медицинской помощи;

д) необходимость повторной госпитализации по рекомендации медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь.

3. Основанием для направления пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь является решение Комиссии Министерства здравоохранения Республики Крым по отбору пациентов для оказания специализированной медицинской помощи (далее – Комиссия Министерства).

4. Проведение отбора пациентов и направление пациентов в Комиссию Министерства осуществляется врачебными комиссиями учреждений здравоохранения Республики Крым, в которых проходят лечение и наблюдение пациенты (далее – Врачебная комиссия).

5. Врачебная комиссия при подготовке к отбору пациентов для направления в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, обязана обеспечить:

- своевременное и полное обследование пациента в соответствии со стандартами медицинской помощи;

- получение рекомендаций главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Республики Крым по профилю заболевания пациента о необходимости оказания пациенту специализированной медицинской помощи за пределами Республики Крым.

6. Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Республики Крым по профилю заболевания пациента на основании данных осмотра и (или) медицинской документации пациента дает рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению пациента.

В случае выявления медицинских показаний для оказания пациенту специализированной медицинской помощи за пределами Республики Крым главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Республики Крым оформляет заключение по форме, утвержденной приложением 4 к настоящему приказу.

7. При наличии медицинских показаний и получении согласия пациента (его законного представителя) на оказание специализированной медицинской помощи за пределами Республики Крым лечащий врач оформляет выписку из медицинской документации пациента для направления на оказание специализированной медицинской помощи, по форме, утвержденной приложением 5 к настоящему приказу.

8. Врачебная комиссия в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения выписки из медицинской документации пациента рассматривает ее и принимает решение о направлении или об отказе в направлении документов пациента в Комиссию Министерства.

Решение Врачебной комиссии оформляется протоколом.

Критерием принятия Врачебной комиссией решения является наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи за пределами Республики Крым в соответствии с пунктом 2 настоящего Порядка.

9. Врачебная комиссия в случае принятия решения о направлении документов пациента в Комиссию Министерства для решения вопроса о необходимости оказания ему специализированной медицинской помощи в течение 3 (трех) рабочих дней формирует и направляет в Комиссию Министерства, в том числе посредством электронного взаимодействия, комплект документов, который должен содержать (далее – комплект документов):

- а) выписку из протокола решения Врачебной комиссии;

- б) письменное заявление пациента (его законного представителя, доверенного лица), составленное по форме, согласно приложению 3 к настоящему приказу;

- в) копию выписки из медицинской документации пациента за подписью руководителя учреждения здравоохранения (или уполномоченного должностного лица) по месту лечения и наблюдения пациента, и заверенную печатью (сроком давности не более 1 месяца) по форме, согласно приложению 5 к настоящему приказу;

г) копию заключения главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Республики Крым по профилю заболевания о необходимости направления больного для оказания специализированной медицинской помощи по форме, согласно приложению 4 к настоящему приказу;

д) копию паспорта гражданина Российской Федерации;

е) копию свидетельства о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);

ж) копию полиса обязательного медицинского страхования пациента с 01.01.2015 г. (до 31.12.2014 г. при наличии);

з) копию свидетельства обязательного пенсионного страхования пациента с 01.01.2015 г. (до 31.12.2014 г. при наличии).

В случае обращения от имени пациента законного представителя пациента (доверенного лица) дополнительно к обращению пациента прилагаются:

и) копия паспорта законного представителя пациента (доверенного лица);

к) копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента, или заверенная в установленном законодательством Российской Федерации порядке доверенность на имя доверенного лица пациента.

10. Комплект документов пациента в электронном виде Врачебная комиссия посредством электронного взаимодействия направляет в Комиссию Министерства на адрес: [SMP.mz.rk@gmail.com](mailto:SMP.mz.rk@gmail.com)

Электронные формы документов установленного образца размещены по адресу: <http://www.mz-ark.gov.ua>

При необходимости снимки рентгенологических и иных визуализационных методов исследований представляются в виде цифровых изображений в общепринятых форматах хранения визуальной информации (DICOM, \*.jpg, \*.jpeg, \*.png, \*.tiff и т.п.) на электронных носителях (дисках cd, dvd, flash), посредством электронного взаимодействия и/или направляются в оригинале.

11. В случае принятия решения об отказе в направлении документов пациента в Комиссию Министерства для решения вопроса о необходимости оказания ему специализированной медицинской помощи Врачебная комиссия выдает пациенту (его законному представителю, доверенному лицу) выписку из медицинской документации пациента и выписку из протокола решения Врачебной комиссии с указанием причин отказа.

12. Срок подготовки решения Комиссии Министерства о наличии (отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи не должен превышать 10 (десять) рабочих дней со дня поступления в Министерство комплекта документов, предусмотренного пунктом 9 настоящего Порядка.

13. Решение Комиссии Министерства оформляется протоколом на бумажном носителе в одном экземпляре и хранится в КРУ «Информационно-аналитический центр».

14. В случае принятия Комиссией Министерства решения о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи за пределами Республики Крым, КРУ «Информационно-аналитический центр» обеспечивает:

1) оформление на пациента учетной формы «Талон на оказание СМП», утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от

16 апреля 2010 г. № 243н (далее – Талон на оказание СМП), с применением специализированной информационной системы Минздрава России в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения.

К Талону на оказание СМП прилагаются и направляются в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь следующие документы:

а) выписка из протокола решения Комиссии Министерства;

б) копия выписки из медицинской документации пациента для направления на оказание специализированной медицинской помощи (сроком давности не более 1 месяца);

в) копия заключения главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Республики Крым по профилю заболевания о необходимости направления больного для оказания специализированной медицинской помощи.

2) информирование пациента о решении, принятом Комиссией медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, и предполагаемой дате госпитализации пациента при её согласовании;

3) осуществление мониторинга всех этапов оказания специализированной медицинской помощи по Талону на оказание СМП.

15. В случае принятия Комиссией Министерства решения об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи выписка из протокола решения Комиссии Министерства с указанием причин отказа выдается на руки или направляется пациенту (его законному представителю) почтовым отправлением и (или) по электронной почте.

16. Основанием для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, является решение Комиссии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, по отбору пациентов на оказание специализированной медицинской помощи.

17. Пациент вправе обжаловать решения, принятые в ходе его направления в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи на любом этапе, а также действия (бездействие) органов, организаций, должностных и иных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

---

**«УТВЕРЖДЕНО»**  
**приложение 3 к приказу**  
**Министерства здравоохранения**  
**Республики Крым**  
**От 22.05.2014 № 244**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о направлении в учреждение здравоохранения для оказания  
специализированной медицинской помощи

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя отчество пациента или его законного представителя, доверенного лица)

---

Документ, удостоверяющий личность и гражданство: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование, номер и серия документа пациента или его законного представителя, кем и когда выдан)

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя\*: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Почтовый адрес (для письменных ответов и уведомлений): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Электронный адрес (для уведомлений, при наличии): \_\_\_\_\_  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Прошу рассмотреть медицинские документы для принятия решения о направлении  
меня \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество пациента)

законным представителем которого (ой) я являюсь (~~зачеркнуть ненужное~~), в учреждение  
здравоохранения для оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с  
медицинскими показаниями.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(на).

Подпись пациента/

законного представителя: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(Ф.И.О.)

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\* - заполняется в том случае, если заявление заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации.

**«УТВЕРЖДЕНО»**  
приложение 5 к приказу  
Министерства  
здравоохранения  
Республики Крым  
От 22.05.2014 № 244

---

(наименование учреждения здравоохранения)

### **ВЫПИСКА**

**из медицинской документации пациента для направления на оказание  
специализированной медицинской помощи**

Дата выдачи " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

1. Ф.И.О. пациента: \_\_\_\_\_

2. Дата рождения: \_\_\_\_\_ полных лет: \_\_\_\_\_ 3. Пол: \_\_\_\_\_

4. Адрес регистрации по месту жительства (пребывания): \_\_\_\_\_

5. Контактный телефон: \_\_\_\_\_

6. Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

7. Страховой полис: \_\_\_\_\_

8. СНИЛС (при наличии): \_\_\_\_\_

9. Инвалид: \_\_\_\_\_ группы с \_\_\_\_\_ года.

10. Клинический диагноз:

Основное заболевание (с указанием наличия осложнений и функциональных нарушений): \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания (с указанием осложнений и функциональных нарушений): \_\_\_\_\_

11. История настоящего заболевания (сведения о начале, развитии, течении, данные о проведенном обследовании и лечении): \_\_\_\_\_

12. Результаты консультаций специалистов и клинико-диагностических исследований, проведенных в соответствии с установленным перечнем по профилю заболевания пациента (с указанием дат): \_\_\_\_\_



**«УТВЕРЖДЕНО»**  
приложение 4 к приказу  
Министерства  
здравоохранения  
Республики Крым  
От 22.05.2014 № 244

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения  
Республики Крым по профилю заболевания о необходимости направления  
больного для оказания специализированной медицинской помощи**

Дата выдачи «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

1. Ф.И.О пациента: \_\_\_\_\_

2. Дата рождения: \_\_\_\_\_ 3. Пол: \_\_\_\_\_

4. Адрес регистрации по месту жительства (пребывания): \_\_\_\_\_

5. Клинический диагноз (с указанием наличия осложнений и функциональных нарушений): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Код диагноза по МКБ-10: \_\_\_\_\_

6. Рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи с обязательным указанием вида помощи: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**В обязательном порядке указать основания в соответствии с пунктом 2 Порядка направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории**

**Республики Крым для оказания специализированной медицинской помощи за пределами Республики Крым:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**7. Рекомендуемые медицинские организации:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(наименование медицинских организаций, оказывающих необходимый вид медицинской помощи)

**8. Прочие рекомендации:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Республики Крым :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(специальность)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(подпись)