ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

22 декабря 2008 г. № 229

**Об утверждении Инструкции о порядке оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь вне их места жительства (места пребывания) и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 июня 2002 г. № 29**

На основании части четвертой [статьи 14](H#0#1#1#2542#0#CA0|ГЛ~3~3|СТ~14~14) Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую [Инструкцию](NCPI#L#Заг_Утв_1) о порядке оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь вне их места жительства (места пребывания).

2. Признать утратившим силу [постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 июня 2002 г. № 29](H#0#1#1#47341#0#) «Об утверждении Положения о порядке оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь вне места их жительства» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2002 г., № 79, 8/8233).

3. Настоящее постановление вступает в силу со 2 января 2009 г.

|  |  |
| --- | --- |
| **Министр** | **В.И.Жарко** |

|  |  |
| --- | --- |
|   | УТВЕРЖДЕНОПостановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь22.12.2008 № 229 |

**ИНСТРУКЦИЯ
о порядке оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь вне их места жительства (места пребывания)**

1. Настоящая Инструкция о порядке оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь вне их места жительства (места пребывания) определяет порядок организации оказания медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения гражданам Республики Беларусь вне их места жительства (места пребывания).

2. Оказание медицинской помощи гражданам Республики Беларусь вне их места жительства (места пребывания) осуществляется в амбулаторных и стационарных условиях в государственных учреждениях здравоохранения.

3. Государственные учреждения здравоохранения обеспечивают оказание гражданам Республики Беларусь вне их места жительства (места пребывания) медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях в соответствии со своими лечебно-диагностическими возможностями.

4. Гражданин Республики Беларусь для получения медицинской помощи в амбулаторных условиях в государственном учреждении здравоохранения вне его места жительства (места пребывания) должен обратиться в государственное учреждение здравоохранения с письменным заявлением о временном закреплении его за данным учреждением по форме согласно [приложению 1](NCPI#L#Прил_1_Утв_1) к настоящей Инструкции или предоставить направление, выданное ему в соответствии с [Инструкцией](H#0#1#1#70418#0#CA0|ИНС~~2) о порядке направления больных на обследование и лечение в организации здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 ноября 2005 г. № 44 «О порядке информирования населения об оказании медицинской помощи в организациях здравоохранения и о порядке направления на обследование и лечение» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2005 г., № 176, 8/13345), если иное не предусмотрено [пунктом 13](NCPI#L#&Point=13) настоящей Инструкции.

При подаче заявления о временном закреплении гражданин Республики Беларусь обязан предъявить паспорт гражданина Республики Беларусь.

5. Для организации делопроизводства при оказании медицинской помощи гражданам Республики Беларусь вне их места жительства (места пребывания), в том числе контроля за сохранностью медицинской документации, руководитель государственного учреждения здравоохранения в установленном порядке назначает ответственное лицо.

6. Решение о временном закреплении за государственным учреждением здравоохранения гражданина Республики Беларусь вне его места жительства (места пребывания) для получения медицинской помощи в амбулаторных условиях принимается руководителем (его заместителем) данного учреждения в течение одного дня со дня обращения гражданина Республики Беларусь и оформляется в форме соответствующей резолюции на заявлении о временном закреплении.

О принятом решении не позднее трех дней со дня его принятия ответственное лицо письменно уведомляет государственное учреждение здравоохранения, за которым гражданин Республики Беларусь был закреплен по своему месту жительства (месту пребывания), по форме согласно [приложению 2](NCPI#L#Прил_2_Утв_1) к настоящей Инструкции.

7. После получения письменного уведомления, указанного в [пункте 6](NCPI#L#&Point=6) настоящей Инструкции, ответственное лицо государственного учреждения здравоохранения, за которым гражданин Республики Беларусь был закреплен по своему месту жительства (месту пребывания), высылает в 5-дневный срок в государственное учреждение здравоохранения, за которым гражданин Республики Беларусь закреплен вне его места жительства (места пребывания):

выписку из медицинской карты амбулаторного больного гражданина Республики Беларусь;

копию карты учета диспансерного наблюдения (форма 131/у-Д).

8. В случае обращения гражданина Республики Беларусь за оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях в государственном учреждении здравоохранения вне своего места жительства (места пребывания) на него оформляется медицинская карта амбулаторного больного.

9. Гражданин Республики Беларусь не позднее семи дней до окончания срока, на который он был закреплен для получения медицинской помощи в амбулаторных условиях в государственном учреждении здравоохранения вне своего места жительства (места пребывания), обязан обратиться в это учреждение с заявлением об откреплении его от оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в данном учреждении либо с заявлением о продлении срока, на который он был закреплен за данным учреждением.

10. В случае обращения гражданина Республики Беларусь с заявлением о продлении срока, на который он был закреплен за государственным учреждением здравоохранения вне своего места жительства (места пребывания), руководитель (его заместитель) данного учреждения после рассмотрения заявления принимает решение в сроки и по форме, предусмотренные в [пункте 6](NCPI#L#&Point=6) настоящей Инструкции.

11. В случае, если гражданин Республики Беларусь по истечении срока, предусмотренного [пунктом 9](NCPI#L#&Point=9) настоящей Инструкции, не обратился с заявлением в государственное учреждение здравоохранения вне своего места жительства (места пребывания), руководитель (его заместитель) данного учреждения принимает решение об отказе в дальнейшем закреплении этого гражданина за данным учреждением. О принятом решении не позднее трех дней со дня его принятия ответственное лицо письменно уведомляет гражданина Республики Беларусь.

12. Оказание гражданину Республики Беларусь вне его места жительства (места пребывания) медицинской помощи в стационарных условиях в государственном учреждении здравоохранения осуществляется на основании письменного направления государственной организации здравоохранения, если иное не предусмотрено [пунктом 13](NCPI#L#&Point=13) настоящей Инструкции.

Письменное направление для оказания гражданину Республики Беларусь медицинской помощи в стационарных условиях в государственной организации здравоохранения вне его места жительства (места пребывания) выписывается в соответствии с [Инструкцией](H#0#1#1#70418#0#CA0|ИНС~~2) о порядке направления больных на обследование и лечение в организации здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 ноября 2005 г. № 44, если иное не предусмотрено [пунктом 13](NCPI#L#&Point=13) настоящей Инструкции.

13. Оказание гражданам Республики Беларусь скорой (неотложной) медицинской помощи на территории Республики Беларусь осуществляется в амбулаторных и стационарных условиях в государственных учреждениях здравоохранения безотлагательно:

независимо от места жительства (места пребывания) гражданина Республики Беларусь;

в соответствии с клиническими протоколами и на основании устанавливаемых законодательством Республики Беларусь государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1к Инструкции о порядке оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь вне их места жительства (места пребывания)  |

Руководителю государственного

учреждения здравоохранения по

месту временного закрепления

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о. гражданина Республики Беларусь)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о., год рождения)

проживающий(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства (места пребывания)

прошу закрепить меня для получения медицинской помощи в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

государственного учреждения здравоохранения)

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В настоящее время медицинская помощь оказывается по месту моего жительства (месту пребывания) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название государственного учреждения здравоохранения,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) |   | (подпись) |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2к Инструкции о порядке оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь вне их места жительства (места пребывания)  |

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Руководителю государственного

учреждения здравоохранения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Доводим до Вашего сведения, что гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о., адрес)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

закреплен для получения медицинской помощи в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название государственного учреждения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

здравоохранения по месту временного закрепления)

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на основании его заявления.

Дополнительно просим Вас направить в наш адрес медицинскую справку о состоянии здоровья гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о.)

и копию карты учета диспансерного наблюдения (форма 131/у-Д).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель государственногоучреждения здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись) |   | (ф.и.о.) |