



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

№

Иркутск

О порядке обеспечения голосовыми протезами и принадлежностями к ним впервые прооперированных и нуждающихся в замене голосового протеза ларингэктомированных онкологических больных, не имеющих инвалидности

В целях реализации долгосрочной целевой программы Иркутской области «Социальная поддержка населения Иркутской области» на 2009-2013 годы», утвержденной постановлением Правительства Иркутской области от 1 июня 2009 года № 190-пп «О долгосрочной целевой программе Иркутской области «Социальная поддержка населения Иркутской области» на 2009-2013 годы», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 7 октября 2008 года №13-пп,

П Р И К А З Ы В А Ю :

Утвердить прилагаемое Положение о порядке обеспечения голосовыми протезами и принадлежностями к ним впервые прооперированных и нуждающихся в замене голосового протеза ларингэктомированных онкологических больных, не имеющих инвалидности.

Министр

Г.М. Гайдаров

УТВЕРЖДЕН
приказом
министерства здравоохранения
Иркутской области
от _____ № _____

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке обеспечения голосовыми протезами и принадлежностями к ним впервые прооперированных и нуждающихся в замене голосового протеза ларингэктомированных онкологических больных, не имеющих группы инвалидности

I. Общие Положения

1. Настоящее Положение определяет порядок обеспечения голосовыми протезами и принадлежностями к ним впервые прооперированных и нуждающихся в замене голосового протеза ларингэктомированных онкологических больных, не имеющих инвалидности (далее - голосовые протезы).

2. Положение разработано с целью реализации пункта 1.1.2. приложения 2 к долгосрочной целевой программе Иркутской области «Социальная поддержка населения Иркутской области» на 2009-2013 годы», утвержденной постановлением Правительства Иркутской области от 1 июня 2009 года № 190-пп (далее - Программа).

3. В соответствии с настоящим Положением право на обеспечение голосовыми протезами имеют следующие категории граждан, проживающих на территории Иркутской области (далее - граждане):

- 1) впервые прооперированные ларингэктомированные онкологические больные, не имеющие инвалидности;
- 2) нуждающиеся в замене голосового протеза ларингэктомированные онкологические больные, не имеющие инвалидности.

4. Обеспечение граждан голосовыми протезами осуществляется за счет средств областного бюджета, предусмотренных на реализацию Программы.

II. Порядок обеспечения голосовыми протезами

5. Организация обеспечения граждан голосовыми протезами осуществляется министерством здравоохранения Иркутской области.

6. Руководители органов управления здравоохранением муниципальных образований Иркутской области организуют направление граждан на обеспечение голосовыми протезами в государственное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер».

7. В учреждении здравоохранения Иркутской области или муниципальном учреждении здравоохранения назначается лицо, ответственное за направление граждан в государственное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер» по направлению

лечащего врача учреждения здравоохранения Иркутской области или лечащего врача муниципального учреждения здравоохранения.

8. Лечащим врачом учреждения здравоохранения Иркутской области или лечащим врачом муниципального учреждения здравоохранения заполняется направление к врачу-онкологу муниципального учреждения здравоохранения или государственного учреждения здравоохранения «Областной онкологический диспансер» (приложение 1 к настоящему Положению). Направление к врачу-онкологу выдается в течение трех рабочих дней со дня определения медицинских показаний лечащим врачом учреждения здравоохранения Иркутской области или лечащим врачом муниципального учреждения здравоохранения.

9. Гражданин имеет право лично либо через законного представителя обратиться к лечащему врачу учреждения здравоохранения Иркутской области или лечащему врачу муниципального учреждения здравоохранения либо направить письменное обращение в учреждение здравоохранения Иркутской области или муниципальное учреждение здравоохранения по месту жительства.

10. Основаниями для отказа в выдаче направления в государственное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер» являются:

1) гражданин не относится к категории граждан, указанных в пункте 3 настоящего Положения;

2) отсутствие медицинских показаний для направления гражданина в государственное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер».

Отказ в выдаче направления в государственное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер» в письменной форме с указанием причин выдается лично либо направляется по почте гражданину либо его законному представителю в течение трех рабочих дней с момента принятия соответствующего решения.

11. Выданные направления гражданам фиксируются в журнале учета выданных направлений (приложение 2 к настоящему Положению). Журнал учета выданных направлений должен быть прошнурован, пронумерован, заверен подписью руководителя и печатью учреждения здравоохранения Иркутской области или муниципального учреждения здравоохранения. Журнал учета выданных направлений хранится у лица, ответственного за направление граждан в государственное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер».

12. С целью обеспечения голосовым протезом гражданин или его законный представитель обращается в государственное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер», расположенный по адресу: г.Иркутск, ул.Фрунзе, 45 и предъявляет следующие документы:

1) заявление (приложение 3 к настоящему Положению);

2) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность гражданина;

3) страховой медицинский полис;

4) направление лечащего врача учреждения здравоохранения Иркутской области или муниципального учреждения здравоохранения по месту жительства.

13. Обращения граждан фиксируются в журнале учета обеспечения граждан голосовыми протезами (приложение 4 к настоящему Положению). Журнал учета обеспечения граждан голосовыми протезами должен быть прошнурован, пронумерован, заверен подписью руководителя и печатью учреждения здравоохранения Иркутской области или муниципального учреждения здравоохранения. Журнал учета обеспечения граждан голосовыми протезами хранится в кабинете №9 в государственном учреждении здравоохранения «Областной онкологический диспансер».

14. При наличии медицинских показаний врачом-онкологом государственного учреждения здравоохранения «Областной онкологический диспансер» по согласованию с заведующим отделением государственного учреждения здравоохранения «Областной онкологический диспансер» в течение 3 рабочих дней определяется дата проведения операции по установлению голосового протеза. По завершению лечения делается соответствующая запись в журнале учета обеспечения граждан голосовыми протезами.

Основанием отказа в обеспечении голосовым протезом является наличие медицинских показаний определенных врачебной комиссией. Отказ в обеспечении голосовым протезом оформляется решением врачебной комиссии в течение 10 календарных дней со дня обращения гражданина или его законного представителя. Гражданин или его законный представитель уведомляется об отказе в обеспечении голосовым протезом письменно с указанием причин отказа в течение 3 дней со дня момента принятия решения врачебной комиссией. Решение врачебной комиссии фиксируется в журнале учета обеспечения граждан голосовыми протезами.

III. Контроль за организацией обеспечения голосовыми протезами

15. Контроль за организацией обеспечения голосовыми протезами осуществляет отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Иркутской области.

Заместитель министра
здравоохранения Иркутской
области

Т.В. Бойко

Приложение 1

к Положению о порядке обеспечения голосовыми протезами и принадлежностями к ним впервые прооперированных и нуждающихся в замене голосового протеза ларингэктомированных онкологических больных, не имеющих инвалидности

Наименование медицинского учреждения

Утверждаю:

Главный врач _____

Подпись _____

НАПРАВЛЕНИЕ № _____

В государственное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер»

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения _____

3. Адрес постоянного места жительства _____

Лечащий врач

Ф.И.О. _____ подпись _____

« _____ » _____

МП

Приложение 2
к Положению о порядке обеспечения
голосовыми протезами и принадлежностями
к ним впервые прооперированных и
нуждающихся в замене голосового протеза
ларингэктомированных онкологических
больных, не имеющих инвалидности

Журнал учета выданных направлений

Направление		Ф.И.О.	Дата рождения	Место проживания	Сроки пребывания в ГУЗ ООД(согласно выписке, справке) Результат
№	Дата				
1	2	3	4	5	6

Примечание: графа 6 заполняется на основании медицинских документов из ГУЗ ООД, представленных гражданином

Приложение 3

к Положению о порядке обеспечения голосовыми протезами и принадлежностями к ним впервые прооперированных и нуждающихся в замене голосового протеза ларингэктомированных онкологических больных, не имеющих инвалидности

Заявление

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата рождения _____
3. Адрес постоянного места жительства _____

Прошу обеспечить голосовым протезом, так как являюсь:

впервые прооперированным ларингэктомированным онкологическим больным	
нуждаюсь в замене голосового протеза как ларингэктомированный онкологический больной	

Ф.И.О. _____ подпись _____

Дата _____ 20 __ года

Приложение 4
к Положению о порядке обеспечения
голосовыми протезами и принадлежностями
к ним впервые прооперированных
и нуждающихся в замене голосового протеза
ларингэктомированных онкологических
больных, не имеющих инвалидности

Журнал учёта обеспечения граждан голосовыми протезами

№	дата	Ф.И.О.	Дата рождения	Дата операции	Результат (указать)	
1	2	3	4	5	6	