

к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в
Приморском крае на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 годов

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ **предоставления медицинской помощи в Приморском крае**

I. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ЗАКОПОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА НА ВЫБОР ВРАЧА, В ТОМ ЧИСЛЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА) И ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА (С УЧЕТОМ СОГЛАСИЯ ВРАЧА)

1.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее — территориальная программа) он **имеет право на выбор медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и выбор врача с учетом согласия врача.** Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин **выбирает медицинскую организацию из числа медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).**

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, с учетом согласия врача в соответствии с действующим законодательством.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации или выбирается пациентом с учетом согласия врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации должен содействовать выбору пациентом другого врача в соответствии с Порядком содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

1.1. **Лечащий врач по согласованию с руководителем медицинской организации может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а**

также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности **руководитель медицинской организации должен организовать замену лечащего врача.**

1.2. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

1.3. При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи, возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решать:

- руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;
- страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;
- министерство здравоохранения Приморского края, территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования;
- общественные организации, включая общественный совет по правам пациентов при министерстве здравоохранения Приморского края, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.

II. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

2.1. Медицинская помощь оказывается гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, застрахованным в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», а также лицам, имеющим право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом от 19 февраля 1993 года № 4528-1 «О беженцах», постановлением Правительства Российской Федерации от 31 октября 2014 года № 1134 в редакции постановления Правительства РФ от 6 марта 2022 года № 298 «Об оказании медицинской помощи на территории Российской Федерации гражданам Украины и лицам без гражданства, постоянно проживавшим на территории Украины, вынужденно покинувшим территорию Украины и прибывшим на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке, и компенсации за счет средств федерального бюджета расходов, связанных с оказанием им медицинской помощи, а также затрат по проведению указанным лицам профилактических прививок, включенных в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям», приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 ноября 2021 года N 1078н «Об утверждении Порядка обязательного медицинского освидетельствования лиц, получивших свидетельство о

рассмотрении ходатайства о признании³ беженцем по существу, лиц, подавших заявление о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации, и прибывших с указанными лицами членов их семей».

2.2. Гражданам, вынужденно покинувшим территорию Украины, и прибывшим на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке, до получения ими полиса обязательного медицинского страхования либо временного свидетельства, подтверждающего оформление полиса ОМС, оказывается бесплатно первичная медико-санитарная помощь, включая лекарственное обеспечение лекарственными препаратами, отпускаемыми населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, согласно приложению № 1 к постановлению Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», а также специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в экстренной и неотложной форме при заболеваниях и состояниях, включенных в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, проводятся профилактические прививки, включенные в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Медицинская помощь другим категориям иностранных граждан, не застрахованных в системе ОМС, оказывается бесплатно медицинскими организациями в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента.

Медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой) и плановой форме оказывается иностранным гражданам в соответствии с договорами о предоставлении платных медицинских услуг либо договорами добровольного медицинского страхования и (или) заключенными в пользу иностранных граждан договорами в сфере обязательного медицинского страхования в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

2.3. Медицинская помощь гражданам, застрахованным в системе ОМС, оказывается при предъявлении документа, удостоверяющего личность. Наличие полиса ОМС не является обязательным условием.

Лицам, не имеющим документов, удостоверяющих личность, или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, медицинская помощь оказывается только в экстренной и неотложной форме.

2.4. Для амбулаторно-поликлинических учреждений устанавливается единый режим работы с понедельника по пятницу с 08.00 до 20.00 часов, в субботу — с 9.00 до 15.00.

Данный режим работы должен быть закреплен в правилах внутреннего распорядка амбулаторно-поликлинического учреждения и неукоснительно

соблюдаться. Ознакомление с этими правилами должно быть доступно каждому пациенту (наличие информации на стендах и сайте медицинской организации).

На фельдшерско-акушерских пунктах при наличии одной должности специалиста в соответствии с трудовым законодательством может вводиться приказами по учреждению здравоохранения рабочий день с разделением смены на части (с перерывом в работе свыше двух часов и дополнительной оплатой) с тем, чтобы общая продолжительность рабочего времени не превышала установленной продолжительности ежедневной работы, для возможности приема пациентов в утренние и вечерние часы.

2.5. Работник регистратуры медицинской организации, имеющей прикрепленное население, оформляет на каждого впервые обратившегося гражданина заявление о выборе медицинской организации, информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень, утвержденный Приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1177н, согласие на обработку персональных данных, медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (формы 025/у и 112/у), в том числе в электронной форме (электронную карту) с указанием ФИО, даты рождения, реквизитов документа, удостоверяющего личность, полиса ОМС, СНИЛС.

2.6. Для пациентов, прикрепленных к медицинской организации, предварительно записавшихся на прием в дистанционной форме, медицинская организация обеспечивает возможность посещения, минуя регистратуру, путем заблаговременной подготовки и доставки в кабинеты первичной медицинской документации (в случае сохраняющегося бумажного документооборота).

2.7. Медицинская организация локальным нормативным актом определяет и обеспечивает соблюдение:

- разделение потоков пациентов, обратившихся в организацию (лично или по телефону), в зависимости от формы оказания первичной медико-санитарной помощи (экстренная, неотложная, плановая) с назначением и обучением сотрудников, ответственных за сортировку;

- порядка и оснований для оказания первичной медико-санитарной помощи в день обращения (путем введения приема «дежурного врача», открытия кабинета неотложной помощи, организации работы доврачебного кабинета, другим способом).

2.8. Перечень оснований для оказания первичной медико-санитарной помощи в день обращения должен включать:

2.8.1. необходимость оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме;

2.8.2. обращение пациента, имеющего право на внеочередное обслуживание;

2.8.3. обращение пациента, выписанного из медицинской организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь;

2.8.4. обращение пациента с листком нетрудоспособности, выданным в другой медицинской организации;

2.8.5. отсутствие в пределах утвержденного расписания талонов на прием для решения вопроса о срочности оказания первичной медико-санитарной помощи.

2.9. Пациент обслуживается в регистратуре в порядке живой очереди, за исключением ветеранов войны, вдов погибших (умерших) инвалидов войны,

участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, участников ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции, граждан, получивших или перенесших лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалидов вследствие Чернобыльской катастрофы, инвалидов 1 группы, репрессированных, беременных женщин, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей из многодетных семей (при одновременном обращении двух и более детей из одной семьи в амбулаторно-поликлиническое учреждение), пациентов с высокой температурой, острыми болями любой локализации, которые обслуживаются вне общей очереди.

Информация о категориях граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается медицинскими организациями на стендах и в иных общедоступных местах.

2.10. Организация первичной медико-санитарной помощи (в том числе сроки ожидания медицинской помощи) предусматривает **оказание медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой форме.**

Условия оказания медицинской помощи по экстренным показаниям.

Экстренными состояниями являются состояния, угрожающие жизни пациента. Медицинская помощь оказывается **незамедлительно с момента обращения пациента независимо от прикрепления к данной медицинской организации и наличия документа, удостоверяющего личность, без предварительной записи, вне общей очереди.**

К неотложным состояниям относятся состояния при острых и внезапных ухудшениях в состоянии здоровья: повышение температуры тела выше 38 градусов, острые внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, осложнения беременности, послеродового периода, иные остро возникающие состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие неотложной помощи и консультации врача. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях в неотложной форме оказывается преимущественно без предварительной записи, в срок, не превышающий двух часов с момента обращения пациента в поликлинику.

Отказ в оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям недопустим. Отсутствие документа не является причиной отказа в предоставлении медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

Экстренная и неотложная медицинская помощь в праздничные и выходные дни осуществляется службой скорой медицинской помощи, травматологическими пунктами и приемными отделениями стационаров.

Оказание плановой медицинской помощи производится преимущественно по предварительной записи.

Сроки ожидания приема врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром участковым не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Прием врача педиатра участкового, врача-терапевта участкового (врача общей врачебной практики), фельдшера с профилактической целью осуществляется по предварительной записи.

Условия оказания медицинской помощи больным, не имеющим

экстренных и неотложных состояний (плановая помощь):

- прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, в том числе путем обращения в регистратуру поликлиники, самозаписи, по телефону, с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет;

- прием должен совпадать со временем работы основных кабинетов и служб медицинского учреждения, обеспечивающих консультации, обследования, процедуры;

время ожидания приема - не более 20 минут от времени, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному, о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы.

Сроки проведения консультации врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме — не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

Сроки проведения консультаций врачей специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней;

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 календарных дней со дня назначения исследований;

Проведение обследования и оформление направления для представления на медико-социальную экспертизу с целью первичного освидетельствования граждан в срок, не превышающий 30 рабочих дней.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию, имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные настоящим разделом.

При отсутствии талона на прием к врачу - специалисту регистратор направляет пациента к участковому терапевту (педиатру) с целью определения необходимости оказания врачебной помощи в день обращения. Если форма оказания первичной специализированной помощи признана плановой, пациент вносится в «лист ожидания» электронного расписания МО.

2.11. Порядок организации записи на амбулаторный прием в плановой форме осуществляется преимущественно дистанционно (по предварительной записи с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, call-центр) возможна запись на прием к врачу путем самообращения пациента в регистратуру или через инфомат.

Расписание приема врачей (среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный амбулаторный прием) и работы лечебно-диагностических кабинетов составляется на срок не менее двух недель (14 дней) в интервальном виде с указанием

слотов для записи. Расписание формируется на все рабочие дни, включая субботу.

Расписание приема медицинского персонала и работы лечебно-диагностических кабинетов размещается на срок не менее 14 дней. Внесение изменений в электронное расписание необходимо осуществлять по согласованию с руководителем медицинской организации не позднее 17:00 дня, предшествующего изменениям в расписании, или в экстренном порядке (при временной нетрудоспособности врача).

2.12. В случае отсутствия свободных слотов на прием к врачу-специалисту или желании пациента при отсутствии в пределах сформированного расписания удобного для пациента времени приема, пациент вносится в лист ожидания.

«Листы ожидания» ведутся в электронном виде с использованием МИС или АРМ регистратора EP25.

2.13. Перечень врачебных специальностей, для которых в обязательном порядке должна быть открыта дистанционная запись на амбулаторный прием в плановой форме: врач-терапевт участковый; врач общей практики (семейный врач); врач-хирург; врач-офтальмолог; врач-оториноларинголог; врач-акушер-гинеколог; врач-психиатр, психиатр-нарколог; врач-фтизиатр; врач-стоматолог; врач-педиатр участковый; врач-детский хирург; врач травматолог-ортопед; врач-уролог, врач детский уролог-андролог; врач-стоматолог детский; врач-психиатр детский (подростковый); врач дерматовенеролог; врач-инфекционист.

Самостоятельная запись на прием к врачам — специалистам, не включенным в пункт 2.13. настоящего Порядка, возможна для пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением у конкретного специалиста, о чем имеется соответствующая отметка в медицинско-информационной системе (МИС), а также для беременных женщин, имеющих направление на консультацию данного специалиста от врача акушера-гинеколога или терапевта женской консультации. При необходимости врач - специалист в течение 10 дней должен решить вопрос о направлении беременной в медицинскую организацию второго или третьего уровня, показаниях к госпитализации или возможности обследования и лечения в амбулаторных условиях на первом уровне.

Запись к врачам-специалистам, не включенным в пункт 2.13, иных категорий пациентов производится медицинским работником, оказывающим первичную медико-санитарную помощь (фельдшер, ВОП, врач-терапевт, врач-педиатр), а также врачами-специалистами.

Вызов врача на дом также осуществляется преимущественно дистанционно с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, возможна запись больных по телефону, в том числе через call-центр, а также при обращении родственников в регистратуру.

2.14. В условиях амбулаторно-поликлинического подразделения медицинской организации пациенту предоставляются обследование и лечение согласно назначениям лечащего врача, в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями, в том числе клинико- лабораторные, биохимические, серологические, бактериологические и другие виды обследований.

Детям до 15 лет медицинская помощь и консультативные услуги оказываются в присутствии одного из его родителей или законного представителя.

2.15. Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской

местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским пунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

2.16. Время, отведенное на прием больного в амбулаторно-поликлиническом учреждении, определено действующими расчетными нормативами. Время ожидания приема - не более 20 минут от назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному, о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы персоналом амбулаторно-поликлинического учреждения.

2.17. Условия страхования предусматривают, что амбулаторная карта (медицинская карта амбулаторного больного) застрахованного хранится в регистратуре или картохранилище амбулаторно-поликлинического учреждения, в том числе в форме электронного документа. Амбулаторно-поликлиническое учреждение организует учет прикрепленного населения. При обращении пациента в амбулаторно-поликлиническое учреждение работники регистратуры обеспечивают доставку амбулаторной карты к специалисту и несут ответственность за сохранность амбулаторных карт пациентов.

Пациент идет на плановый прием, минуя регистратуру.

2.18. Условия и сроки диспансеризации для взрослого и детского населения, а также профилактические осмотры осуществляются в соответствии с действующим законодательством.

Проведение профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения проводится в течение всего времени работы поликлиники, включая вечерние часы и субботу. Проведение первого этапа диспансеризации и профилактического медицинского осмотра должно быть завершено в 1-2 приема.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией, имеют право на проведение углубленной диспансеризации, в том числе в тех случаях, когда данные о заболевании отсутствуют в медицинских документах.

Информирование граждан о возможности пройти диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

В малочисленных населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек, находящихся на удалении более 6 км от структурных подразделений медицинской организации, медицинская помощь организуется с привлечением мобильных медицинских бригад, в том числе с использованием мобильных комплексов.

2.18. Диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития, а также лица, находящиеся в

восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

Объем посещений для проведения диспансерного наблюдения рассчитывается на основе численности лиц, состоящих под диспансерным наблюдением при отдельных заболеваниях и состояниях в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации с учетом численности указанной категории граждан.

При этом, при планировании объема следует учитывать реальную потребность в диспансерном наблюдении застрахованных лиц с онкологическими заболеваниями, болезнями системы кровообращения и сахарным диабетом.

2.19. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и на дому врач:

- обеспечивает экстренные и неотложные мероприятия, включая лекарственное обеспечение и экстренную диагностику;
- сопровождает пациента на следующий этап оказания медицинской помощи в случае наличия непосредственной угрозы его жизни;
- обеспечивает противоэпидемические и карантинные мероприятия;
- обеспечивает пациента необходимой информацией по лечебно-охранительному режиму, порядку лечения и диагностики, приобретению лекарств, а также предоставляет пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому (рецепты, справки или листки нетрудоспособности, направление на лечебно-диагностические процедуры);
- оказывает медицинскую помощь, в том числе профилактическую, и консультативные услуги.

2.21. Условия оказания медицинской помощи на консультативном приеме. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях на территории Приморского края оказывается на двух уровнях в соответствии с утвержденной министерством маршрутизацией. **При этом под уровнем оказания медицинской помощи понимается определенный ее этап в зависимости от целей и задач** (лечебно-диагностическая, консультативная), степени сложности лечебно-диагностического процесса, приближенности к населению.

Первичную специализированную медико-санитарную помощь на втором уровне оказывают краевые поликлиники, центры специализированной помощи и диспансеры. Направлению на второй уровень подлежат пациенты с консультативной целью в сложных клинических ситуациях, нуждающиеся в проведении специальных методов диагностики и лечения, медицинская помощь которым не может быть оказана в медицинских организациях первого уровня, в том числе для уточнения показаний к высокотехнологичной медицинской помощи (далее — ВМП), определения профиля ВМП, методической помощи при детализации конкретного вида и метода ВМП.

Для оказания консультативной помощи медицинская организация, которую застрахованный гражданин выбрал в соответствии с действующим законодательством, выдаёт направление на консультацию. Порядок оформления направления на консультацию, а также минимальный набор обследований,

обязательный для выполнения медицинскими организациями первого уровня, устанавливает министерство.

В поликлинике должна быть доступная для пациента информация о **консультативных приемах, которые он может получить в данной поликлинике или в соответствии с принятой маршрутизацией в иной медицинской организации**, а именно:

перечень врачей - специалистов, обеспечивающих консультации в рамках обязательного медицинского страхования, который содержит фамилии врачей-специалистов, профиль их деятельности, лицензированные виды медицинской помощи;

порядок направления на консультацию;

сроки ожидания консультаций с момента направления к консультанту;

условия записи на прием к консультанту (по телефону, самозапись, предварительная беседа с врачом, личная явка с направлением, запись с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет);

Требования к консультации застрахованного лица:

консультация предполагает получение ясного ответа на поставленные вопросы, для выполнения этой задачи консультант может потребовать от лечащего врача дополнительные сведения и документы.

Консультант организует необходимые лечебно-диагностические процедуры и исследования, информирует пациента о дальнейшем плане лечебно-диагностических мероприятий и порядке его осуществления; оформляет медицинскую документацию, информирует лечащего врача о дальнейшей тактике ведения пациента.

Пациент предоставляет результаты консультаций лечащему врачу для определения дальнейшей тактики ведения.

2.22. Условия предоставления медицинской помощи на дому

Показания для вызова медицинского работника (врача, фельдшера, медицинской сестры) на дом к больному (пациенту):

- острые и внезапные ухудшения состояния здоровья (высокая температура - от 38 градусов и выше; состояния, заболевания, травмы, требующие медицинской помощи и консультации врача на дому); исключением из этого правила являются наличие легких травм с остановленным кровотечением и ушибы конечностей, не мешающие передвижению пациента; - состояния, угрожающие окружающим (наличие контакта с инфекционными больными, появление сыпи на теле без причины; инфекционные заболевания до окончания инкубационного периода);

- наличие показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании (вызов врача на дом после выписки больного из стационара);

- тяжелые хронические заболевания в стадии обострения или невозможность передвижения пациента;

- заболевания женщин в период беременности и в послеродовом периоде;

- патронаж беременных и рожениц;

- патронаж детей до одного года;

- заболевания детей в возрасте до трех лет;

- активные посещения хронических, диспансерных больных и инвалидов.

Пациент на дому получает полный объем экстренных и неотложных

противоэпидемических и карантинных мероприятий.

Медицинские работники обязаны информировать пациента о лечебно-охранительном режиме, порядке лечения, приобретения лекарств и диагностике, а также предоставлять пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому (рецепты, справки, листки нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры), а при наличии медицинских показаний организовать транспортировку в стационар.

Время ожидания медицинского работника пациентами не должно превышать 2 часов с момента вызова, за исключением детей первого года жизни, а для детей группы риска, в том числе в возрасте до 30 дней жизни, вызов должен быть обслужен в течение часа с момента поступления вызова.

При передаче вызовов для оказания неотложной медицинской помощи от СМП через ИС «Исток» вызов на дом обслуживается в течение 2 часов.

Прием вызовов осуществляется со времени начала работы поликлиники и прекращается за 2 часа до окончания работы.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь на дому оказывается по направлению врачей терапевтов и педиатров участковых, врачей общей практики. **Дни выездов врачей — специалистов (кардиолог, ревматолог, невролог и др.) регламентированы внутренним распорядком медицинской организации.**

2.23. Условия предоставления медицинской помощи в дневном стационаре поликлиники, женской консультации:

- направление больных на лечение в дневной стационар осуществляет лечащий врач совместно с заведующим отделением;

- пребыванию в дневном стационаре подлежат больные, нуждающиеся в интенсивном амбулаторном лечении и наблюдении медицинского персонала, в том числе пациенты, нуждающиеся в проведении стационарозамещающих технологий (малых операций и манипуляций, малых гинекологических операций в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология».

Показаниями для ведения пациента в дневном стационаре при поликлинике, при амбулаторно-поликлиническом учреждении (отделении), женской консультации при отсутствии необходимости в круглосуточном врачебном наблюдении и медицинской помощи являются:

- острые заболевания;
- обострение хронических заболеваний; оказание
- помощи при экстренных состояниях;
- проведение профилактического и противорецидивного лечения;
- патология беременности;
- экстрагенитальная патология у беременных;
- долечивание пациента, выписанного из стационара после окончания курса интенсивной терапии, при отсутствии необходимости круглосуточного наблюдения врача;
- восстановительное лечение после операций;
- проведение комплексного лечения с применением современных медицинских

технологий, включающих курс инфузионной терапии, лечебно-диагностические манипуляции в амбулаторных условиях;

- малые операции и манипуляции в амбулаторных условиях, в том числе операции искусственного прерывания беременности ранних сроков методом вакуум-аспирации, медикаментозные аборты, удаление и введение контрацептивных средств;
- подбор адекватной терапии пациентам с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим болезнью при изменении степени тяжести заболевания;
- профилактическое обследование и оздоровление лиц из группы риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, длительно и часто болеющих;
- сложные диагностические исследования и лечебные процедуры, связанные с необходимостью специальной подготовки больных и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий;
- медицинская реабилитация и восстановительное лечение; проведение генно-инженерной биологической терапии; лечение больных с гепатитом С.

Принципы лечения в дневном стационаре:

- объем помощи в дневном стационаре включает ежедневный или регламентированный сроками наблюдения осмотр врачом, внутривенные, внутримышечные и (или) внутримышечные инъекции, лечебную физкультуру, клинико-лабораторные и ЭКГ-исследования, функциональные диагностические исследования, малые гинекологические операции и манипуляции, физиотерапевтические процедуры, иглорефлексотерапию, массаж, консультации специалистов;
- лекарственные препараты любых форм, необходимые пациенту на период лечения в дневном стационаре, приобретаются за счет средств ОМС по формулярному списку медицинских организаций, утвержденному в соответствии с действующим законодательством о формулярной системе;
- **при ухудшении течения заболевания больной должен быть переведен в стационар круглосуточного пребывания.**

Критерии окончания лечения: клиническое выздоровление; компенсация хронических заболеваний; окончание курса инфузионной терапии; возможность наблюдения врачом — специалистом.

2.25. Лекарственное обеспечение первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: обеспечение лекарственными средствами производится за счет личных средств граждан, за исключением:

- лиц, имеющих льготы по лекарственному обеспечению, установленные действующим законодательством;
- лекарственного обеспечения экстренной и неотложной медицинской помощи, оказываемой врачами-участковыми, специалистами и их помощниками в амбулаторно-поликлинических учреждениях и на дому;
- лекарственного обеспечения пациентов дневных стационаров и стационаров на дому в рамках, утвержденных действующим законодательством стандартов;
- лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная

абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

2.26. Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

Министерство здравоохранения Российской Федерации определяет перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих организационно-методическую помощь и поддержку медицинских организаций Приморского края, проводящих медицинскую реабилитацию.

При завершении пациентом лечения в условиях стационара и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

2.27. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Первичная специализированная паллиативная медицинская помощь оказывается выездными патронажными бригадами медицинских организаций в соответствии с маршрутизацией, утвержденной приказом министерства

Для оказания паллиативной медицинской помощи выездные бригады обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, за три дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

III. УСЛОВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

3.1. Госпитализация пациента обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом или иным медицинским работником при наличии показаний для госпитализации:

- экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) в дежурные стационары обеспечивается согласно графикам дежурств медицинских организаций, утвержденным приказами министерства;
- при необходимости организуется транспортировка больного в срок не более трех часов с момента определения показаний к госпитализации; госпитализация по экстренным показаниям осуществляется также при самостоятельном обращении больного при наличии медицинских показаний.

3.2. Общими показаниями для госпитализации являются:

- наличие экстренных состояний;
- наличие неотложных состояний;
- наличие плановых состояний.

3.3. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - семь рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

3.4. При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:

- очный осмотр пациента лечащим врачом, который определяет показания для госпитализации;
- оформление документации по установленным требованиям (запись в амбулаторной карте, направление на госпитализацию), в том числе в форме

- предварительное обследование (результаты анализов и иных исследований, рентгеновские снимки, выписки из амбулаторной карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья пациента) согласно перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на госпитализацию в плановой форме;

- комплекс мер по оказанию экстренной помощи, организации противоэпидемических и иных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи пациенту;

- организация транспортировки больного при экстренных и неотложных состояниях;

- при необходимости - сопровождение больного на последующий этап оказания медицинской помощи (с участием родственников, медицинского персонала или доверенных лиц).

Дата госпитализации в плановой форме согласовывается с пациентом и медицинской организацией, куда направляется больной.

IV. ТРЕБОВАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР

4.1. Направление на госпитализацию в плановой форме выписывается врачом с использованием Единого информационного ресурса (ЕИР) или ЦМИС, а также при необходимости на бланках медицинских организаций, подлежащих номерному учету.

В направлении указываются:

фамилия, имя, отчество больного полностью (для иностранных граждан желательна запись на английском языке);

дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);

административный район проживания больного;

данные действующего полиса ОМС (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) и паспорта (удостоверения личности);

при отсутствии полиса - паспортные данные;

официальное название стационара и отделения, куда направляется больной;

цель госпитализации;

диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней;

данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов), с указанием даты;

сведения об эпидемиологическом окружении;

дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление, подпись заведующего терапевтическим отделением.

Направление на госпитализацию граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, оформляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255 «О Порядке оказания первичной медико- санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

Контроль за госпитализацией больного осуществляет лечащий врач,

направивший пациента в стационар. 16

Направление на госпитализацию в плановой форме пациентов оформляется медицинской организацией, за которой закреплен пациент по полису ОМС.

В исключительных случаях право направления на госпитализацию в плановой форме имеют главные штатные специалисты министерства, а также специалисты, ведущие консультативные приемы в медицинских организациях, при соблюдении условий направления на госпитализацию в плановой форме.

4.2. Направление пациента для получения плановой специализированной помощи в федеральные медицинские организации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 декабря 2020 года №1363 «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».