

**Порядок и условия предоставления
первичной медико-санитарной, в том числе первичной
специализированной, помощи в амбулаторных условиях,
в том числе при вызове медицинского работника на дом**

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах), а также включает проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению) заболеваний.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах, преимущественно по территориально-участковому принципу, за исключением медицинской помощи в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах.

Прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (в том числе самозаписи), по телефону, с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и информационно-справочных сенсорных терминалов, установленных в медицинских организациях, так и по талону на прием, полученному в день обращения. Время, отведенное на прием пациента в поликлинике, определяется исходя из врачебной нагрузки по конкретной специальности, утвержденной главным врачом медицинской организации.

В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения, оказывающие медицинскую помощь в неотложной форме.

Неотложная медицинская помощь, включая оказание неотложной помощи на дому, оказывается всеми медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, независимо от прикрепления пациента.

При оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи. Экстренная медицинская помощь оказывается безотлагательно. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Отсутствие страхового полиса и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в экстренном приеме.

Условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических организаций на дому:

медицинская помощь на дому по неотложным показаниям, в том числе по вызову, переданному медицинскими работниками скорой медицинской помощи, оказывается при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях;

активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой, акушеркой) пациента на дому осуществляются с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения, проведения патронажа детей до одного года, дородового патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи;

посещения медицинским работником для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники (осуществляется выход на дом врача или фельдшера (при отсутствии врача в сельской местности));

иные случаи оказания медицинской помощи на дому могут быть установлены действующим законодательством.

Посещение больного участковым врачом на дому производится в день поступления вызова в поликлинику.

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более двух часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

Оказание первичной специализированной помощи врачами-специалистами осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

Сроки ожидания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, приведены в таблице.

Сроки

ожидания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, оказываемой в плановой форме

Вид медицинской помощи	Срок ожидания
1	2
Прием врача-терапевта участкового, врача общей практики, врача-педиатра участкового	не более 24 часов с момента обращения в поликлинику
Консультация врача-специалиста (за исключением подозрения на онкологическое заболевание)	не более 14 календарных дней с момента обращения в поликлинику
в случае подозрения на онкологическое	не более 3 рабочих дней

1	2
заболевание	
Диагностические инструментальные исследования (рентгенографические исследования (включая маммографию), функциональная диагностика, ультразвуковые исследования, лабораторные исследования (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание)	не более 14 календарных дней со дня назначения исследований
в случае подозрения на онкологическое заболевание)	не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований
Компьютерная томография (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансная томография, ангиография (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание)	не более 14 календарных дней со дня назначения исследований
в случае подозрения на онкологическое заболевание	не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать трех рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, усыновленным (удочеренным) детям, детям, принятым под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, в случае выявления у них заболеваний установлены подразделом 8.12 Территориальной программы.

Предоставление плановой медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, организуется в соответствии с подразделом 8.10 настоящего раздела.

При наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в данной медицинской организации, пациент должен быть направлен в другую медицинскую организацию, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно.

Все выданные лечащим врачом направления в другую медицинскую организацию на диагностические (включая лабораторные) исследования регистрируются в единой информационной системе регистрации направлений, что является обязательным условием предоставления данных медицинских услуг бесплатно по полису ОМС и гарантией их оплаты по утвержденным тарифам медицинской организации, выполняющей эти исследования по внешним направлениям.

В рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатно предоставляется заместительная почечная терапия методами гемодиализа пациентам с хронической почечной недостаточностью.

Порядок направления граждан на проведение заместительной почечной терапии, в том числе граждан, постоянно проживающих на территории других субъектов Российской Федерации, находящихся на территории Ростовской области, определяется министерством здравоохранения Ростовской области.

Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов

Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается пациентам с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и интенсивных методов диагностики и лечения, а также изоляции по эпидемиологическим показаниям.

Направление пациента на плановую госпитализацию в дневной стационар осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями. Допускается очередность на госпитализацию в дневные стационары с учетом состояния больного и характера течения заболевания, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, при этом сроки ожидания не должны превышать 14 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должны превышать 7 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им первичной медико-санитарной или специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара проводится в порядке, предусмотренном главой XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – приказ Минздрава России № 108н).

В соответствии с требованиями главы XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России № 108н, направление на плановую госпитализацию в дневной стационар, выданное лечащим врачом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подлежит обязательной регистрации в региональном информационном ресурсе по информационному сопровождению застрахованных лиц, организованном территориальным фондом ОМС (далее – региональный информационный ресурс), в режиме онлайн с выдачей печатной формы направления единого образца. Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в обязательном порядке вносит в региональный информационный ресурс информацию о количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке и информацию о застрахованных лицах:

- госпитализированных в дневной стационар;

- выбывших из дневного стационара;

в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

Дневные стационары могут организовываться в виде:

- дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении);

- дневного стационара в больничном учреждении в структуре круглосуточного стационара.

Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

показанием для направления больного в дневной стационар является необходимость проведения активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания;

длительность ежедневного проведения вышеназванных мероприятий в дневном стационаре составляет от 3 до 6 часов, пациенту предоставляются койко-место (кресло), лекарственные препараты, физиотерапевтические процедуры, ежедневный врачебный осмотр;

организация работы дневного стационара может быть в одно- или двухсменном режиме;

лечащий врач определяет условия оказания стационарозамещающей помощи (дневной стационар в условиях амбулаторно-поликлинической организации, больничной организации) в зависимости от конкретного заболевания, состояния пациента, возможности посещения больным медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за больным.

В условиях дневного стационара осуществляется лечение различных форм бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением состояний и заболеваний, являющихся ограничениями и противопоказаниями к применению и проведению ЭКО, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

Правом на получение данного вида помощи в рамках Территориальной программы ОМС могут воспользоваться застрахованные жители Ростовской области репродуктивного возраста.

Направление пациентов на этап проведения ЭКО за счет средств ОМС в медицинские организации, осуществляющие специализированную медицинскую помощь при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО), осуществляется комиссией министерства здравоохранения Ростовской области в установленном порядке.

В случае отсутствия беременности после проведения процедуры ЭКО пациенты могут повторно включаться комиссией министерства здравоохранения Ростовской области в лист ожидания при условии соблюдения очередности. С целью предупреждения осложнений, связанных с применением процедуры ЭКО, не допускается проведение более двух попыток процедур ЭКО в год, сопровождающихся стимуляцией суперовуляции.