

## **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 № 7.

## **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	не более 14 рабочих дней с момента обращения

1	2
на онкологическое заболевание).  В случае подозрения на онкологическое заболевание	в поликлинику  не более 3 рабочих дней
Диагностические инструментальные исследования (рентгенографические исследования (включая маммографию), функциональная диагностика, ультразвуковые исследования, лабораторные исследования (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание).  В случае подозрения на онкологическое заболевание	не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований  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).  В случае подозрения на онкологическое заболевание	не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований  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 настоящего раздела.

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 рабочих 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 рабочих 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н.

В соответствии с требованиями главы XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 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.

### **Объемы медицинской помощи ГБУ РО «ГП №5» в г. Ростове-на-Дону на 2024 год**

Количество амбулаторно-поликлинических посещений – 193339

Медицинская помощь в дневном стационаре – 1584 случая