

**«Порядок оказания первичной медико - санитарной помощи
в ФГБУЗ МСЧ 100 ФМБА России»**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок разработан в целях повышения качества оказания и доступности медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях ФГБУЗ МСЧ 100 ФМБА России, определения сроков, последовательности действий при предоставлении медицинской услуги.

1.2. Исполнителем Услуги является Федеральное государственное учреждение здравоохранения медико санитарная часть 100 Федерального медико-биологического агентства (далее – ФГБУЗ МСЧ 100 ФМБА России или – Учреждение), ведущее амбулаторно-поликлинический, консультативный, консультативно-диагностический, профилактические приемы. Услуга оказывается непосредственно в амбулаторно-поликлинических подразделениях (далее – АПП)

Поликлиническое отделение: 692880, Приморский край, ЗАТО г. Фокино, ул. Постникова д. 7. Тел. (42339) 24-4-11;

Детское поликлиническое отделение: 692880, Приморский край, ЗАТО г. Фокино, ул. Клубная д. 17. Тел. (42339) 24-8-48;

Женская консультация: 692880, Приморский край, ЗАТО г. Фокино, ул. Постникова д. 7. Тел. (42339) 28-8-66;

Стоматологическое отделение: 692880, Приморский край, ЗАТО г. Фокино, Постникова д. 7. Тел. (42339) 28-8-66;

Амбулатория п. Дунай: 692890, Приморский край, ЗАТО г. Фокино, п. Дунай, ул. Ленина, д. 17. Тел. (42339)31-1-97

Амбулатория п. Путятин: 692891, Приморский край, ЗАТО г. Фокино, п. Путятин, ул. Луговая, д. 14. Тел. +79247281015;

Приемное отделение хирургического корпуса: 692880, Приморский край, г. Фокино, ул. Госпитальная, д. 3. Тел. 8 (42339) 24-2-56.

1.3 Медицинская помощь оказывается гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, застрахованным в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года N 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 N 4528-1 "О беженцах", при предъявлении:

- полиса обязательного медицинского страхования;
- документа, удостоверяющего личность.

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

Медицинская помощь иностранным гражданам, не застрахованным 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 2.2. Для амбулаторно-поликлинических учреждений устанавливается единый режим работы с 08.00 до 20.00 часов. Данный режим работы закреплён в правилах внутреннего распорядка ФГБУЗ МСЧ 100 ФМБА России. Ознакомление с этими правилами должно быть доступно каждому пациенту (наличие информации на стендах).

1.4 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 I 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.

По экстренным показаниям медицинская помощь в амбулаторно-поликлинических подразделениях оказывается незамедлительно с момента обращения пациента.

Информация о категориях граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается на стендах.

1.5. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациенту предоставляются обследование и лечение согласно назначениям лечащего врача, 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.

1.6. Организация приема в амбулаторно-поликлиническом подразделении ФГБУЗ МСЧ 100 ФМБА России (в том числе сроки ожидания медицинской помощи) предусматривает:

- оказание первичной медико-санитарной помощи по экстренным показаниям вне очереди, без предварительной записи;
- оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не позднее двух часов с момента обращения;
- сроки ожидания приема врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром участковым не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента;
- прием врача педиатра участкового, врача-терапевта участкового (врача общей врачебной практики), фельдшера с профилактической целью осуществляется по предварительной записи;
- сроки проведения консультации врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию помощью;
- сроки ожидания отдельных диагностических, инструментальных (рентгенологические исследования, включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковые исследования, лабораторные исследования при

оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

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

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.

Порядок организации приема на амбулаторный прием (путем самообращения пациента к медицинскому регистратору, предварительной записи, самозаписи больных по телефону, записи с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет) и порядок вызова врача на дом (с указанием телефонов) регламентируются правилами работы амбулаторно-поликлинического учреждения, размещенными в доступном для пациентов месте.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь в ФГБУЗ МСЧ 100 ФМБА России оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента.

Амбулаторно-поликлинические подразделения ФГБУЗ МСЧ 100 ФМБА России при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи обеспечивают соблюдение маршрутизации пациентов, утвержденной департаментом здравоохранения Приморского края (далее – Департамент). В случае отсутствия необходимого специалиста (неукомплектованная штатная должность, временное отсутствие специалиста на период отпуска, временной нетрудоспособности, др.) путем направления застрахованного гражданина в медицинские организации, не имеющие в своем составе прикрепленного населения и оказывающие в рамках территориальной программы ОМС только диагностические и (или) консультативные услуги, а также медицинские организации, оказывающие в рамках основной деятельности дополнительно отдельные диагностические услуги.

1.7. 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.

1.8 Условия страхования предусматривают, что амбулаторная карта (медицинская карта амбулаторного больного) застрахованного хранится в регистратурах амбулаторно-поликлинических подразделений ФГБУЗ МСЧ100 ФМБА России. 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.

1.9. 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 диагностике, 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.

1.10. Условия оказания медицинской помощи по экстренным показаниям.

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

Экстренными состояниями являются состояния, угрожающие жизни пациента. Прием пациента осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди всех обратившихся независимо от прикрепления пациента к поликлинике.

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.

Экстренная и неотложная медицинская помощь в праздничные и выходные дни осуществляется службой скорой медицинской помощи и приемным отделением стационара.

1.11 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.

2.1. Условия оказания медицинской помощи на консультативном приеме.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях ФГБУЗ МСЧ 100 ФМБА России оказывается по направлению врачей терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей педиатров участковых и является первым уровнем оказания медицинской помощи. Первичную специализированную медико-санитарную помощь на втором уровне оказывают краевые поликлиники, центры специализированной помощи и диспансеры.

Направлению на второй уровень согласно утвержденной маршрутизации 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 ФГБУЗ МСЧ 100 ФМБА России, 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 в краевых организациях второго уровня, лечащим врачом выдается направление на консультацию. Порядок оформления направления на консультацию, а также минимальный набор обследований, обязательный для выполнения медицинскими организациями первого уровня, устанавливает Департамент.

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

3. Условия предоставления медицинской помощи на дому.

3.1. 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.

3.2. Пациент на дому получает полный объем экстренных и неотложных противоэпидемических и карантинных мероприятий.

3.3. 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.

3.4. Время ожидания медицинского работника пациентами не должно превышать 8 часов с момента вызова, за исключением детей первого года жизни, когда время ожидания - не более трех часов, 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.

3.5. Первичная специализированная медико-санитарная помощь на дому оказывается по направлению врачей терапевтов и педиатров участковых, врачей общей практики. Дни выездов врачей - специалистов (хирург, онколог, невролог и др.)

4. 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 стационароразмещающих технологий (малых гинекологических операций и манипуляций).

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 больным 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.

Лечение и реабилитация больных:

- объем помощи в дневном стационаре включает ежедневный или регламентированный сроками наблюдения осмотр врачом, внутривенные, внутривенные капельные и (или) внутримышечные инъекции, лечебную физкультуру, клиничко-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;
- потребность в круглосуточной медицинской помощи.

5. Условия предоставления медицинской помощи в стационаре на дому.

Решение о лечении в стационаре на дому принимает лечащий врач по согласованию с заведующим терапевтического отделения амбулаторно-поликлинического учреждения (направление на лечение в стационаре на дому визируется подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим учреждением).

Показания для лечения пациента в стационаре на дому:

- нарушение функций органов, препятствующее посещению пациентом амбулаторно-поликлинического учреждения;
- долечивание пациента после окончания курса интенсивной терапии, выписанного из стационара круглосуточного наблюдения и требующего наблюдения на дому;
- преклонный возраст, организация лечения и обследования лиц преклонного возраста, организация лечения и обследования пациентов при их ограниченных возможностях передвижения;
- отсутствие необходимости в круглосуточном врачебном наблюдении;
- оказание медицинской помощи больным, состояние здоровья которых может ухудшиться при повышении физической активности за счет посещения поликлиники;
- возможность проведения обследования и лечения на дому для получения курса терапии под наблюдением медицинского персонала амбулаторно-поликлинического учреждения;
- дети любого возраста при наличии показаний для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания, но не госпитализированные по различным причинам (отказ родителей от госпитализации, карантин и др.).

Лечение и реабилитация больных:

проводятся в соответствии с диагнозом и утвержденными в соответствии с действующим законодательством стандартами, клиническими протоколами лечения и обследования больных;

- объем помощи включает ежедневный или регламентированный сроками наблюдения осмотр врачом, медикаментозную или (в том числе) инфузионную терапию, клинико-лабораторные и ЭКГ-исследования, консультации специалистов амбулаторно-поликлинического учреждения;

- при лечении больных в стационаре на дому лекарственные препараты любых форм приобретаются за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с показаниями и в соответствии с формулярным перечнем при ухудшении течения заболевания больной должен быть в экстренном порядке переведен в стационар круглосуточного пребывания.

Критерии окончания лечения:

- клиническое выздоровление;
- улучшение состояния пациента, которое позволило бы больному завершить лечение в амбулаторных условиях.

6 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.

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