

**ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ** (Приложение № 4к  
территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Приморском крае на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов,  
утвержденной постановлением Администрации Приморского края от 29 января 2015 года № 22-па)

I. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках территориальной программы 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, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства, фамилии 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 порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

## II. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9» выполняет доврачебную, амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, в том числе при осуществлении первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов. Медицинские услуги предоставляются согласно режиму работы учреждения (рабочие дни: пн. - пят. с 8.00 до 20.00; суб. с 9.00 до 15.00) и графику работы специалистов. Данный режим работы закреплен в правилах внутреннего распорядка амбулаторно-поликлинического учреждения

### **2.1. Медицинская помощь оказывается гражданам Российской Федерации, иностранцам, лицам без гражданства при предоставлении:**

документа, удостоверяющего личность;

полиса обязательного медицинского страхования.

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

Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента, оказывается иностранным гражданам медицинскими организациями бесплатно. 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 с учетом постановления Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года № 186 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

2.3. 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, пациентов с высокой температурой, острыми болями любой локализации, которые обслуживаются вне общей очереди.

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

Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не позднее (более) двух часов с момента обращения.

**В условиях амбулаторно-поликлинического учреждения пациенту предоставляются обследование и лечение согласно назначениям лечащего врача, в том числе клинико-лабораторные, биохимические, серологические, бактериологические и другие виды обследований.**

Прием врача-терапевта участкового осуществляется в день обращения.

Прием врачами специалистами специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется не более 10 рабочих дней с момента обращения.

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

**Записавшись на прием любым из вышеперечисленных способов, пациент получает Талон амбулаторного пациента в регистратуре в день назначенного приема в течение рабочего дня поликлиники, но не позднее, чем за 30 минут до назначенного времени приема.**

Консультации врачей-специалистов диагностических и лечебных служб обеспечиваются лечащим врачом, который дает пациенту направление на консультацию с обязательным указанием цели и результатов предварительных обследований согласно диагнозу. Показанием для консультации является наличие проблемы у пациента, которую не может решить лечащий врач в силу отсутствия необходимого оборудования и материального обеспечения, безусловной необходимости специализированной медицинской помощи, неясности и сложности текущего лечебно-диагностического процесса, иных сложившихся в конкретной ситуации условий. При этом лечащий врач обязан обеспечить пациенту своевременную консультацию. При отсутствии предусмотренного территориальной программой требуемого вида медицинской помощи в данном лечебном учреждении оно обязано предоставить консультативную помощь больному в другом лечебном учреждении.

Время ожидания приема ориентировочно 20 минут от назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному или гражданину льготной категории.

Флюорографическое, рентгенологическое обследование осуществляется в день обращения по направлению врача без предварительной записи, согласно режиму работы кабинета.

Клинико-диагностическая лаборатория (КДЛ)— прием биоматериала общий анализ мочи, анализ кала, мокроты, клинический и биохимический анализ крови производится по направлению врача, без предварительной записи.

Кабинет функциональной диагностики (ЭКГ) – прием пациентов по направлению врача, срок ожидания – не более 10 рабочих дней. По предварительной записи в кабинет № 315

(спирография, реовазография, электроэнцефалография, Холтеровское мониторирование и СМАД), срок ожидания – не более 10 рабочих дней.

Кабинет ультразвуковой диагностики (УЗД) – прием пациентов по талонам, выданным лечащим врачом, срок ожидания на исследование не более 10 рабочих дней.

Физиотерапевтический кабинет (ФТК) – прием пациентов по направлению лечащего врача физиотерапевта, без предварительной записи.

Кабинет рефлексотерапии (ИРТ) – прием пациентов по направлению лечащего врача, после консультации врача рефлексотерапевта, срок ожидания на лечение не более 10 рабочих дней.

Кабинет лечебной физкультуры (ЛФК и массажа) – прием пациентов по направлению лечащего врача, после консультации врача лечебной физкультуры.

прием больных по предварительной записи, в том числе, путем самозаписи, по телефону, с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

При отсутствии талона на прием к врачу - специалисту регистратор направляет пациента к участковому терапевту с целью определения необходимости оказания врачебной помощи в день обращения.

Порядок организации приема (предварительная запись, самозапись больных на амбулаторный прием) и порядок вызова врача на дом (с указанием телефонов) регламентируются правилами работы амбулаторно-поликлинического учреждения.

#### **Условия оказания медицинской помощи по экстренным показаниям:**

по экстренным показаниям (состояниях, угрожающих жизни пациента) прием пациента осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди всех обратившихся независимо от прикрепления пациента к поликлинике.

Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме.

по неотложным состояниям 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, травматологическими пунктами и приемными отделениями стационаров.

#### **Условия оказания медицинской помощи больным, не имеющим экстренных показаний (плановая помощь):**

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

#### **Условия предоставления медицинской помощи на дому:**

показания для (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.

Время ожидания медицинского работника пациентами до 8 часов с момента вызова

Врачи специализированного приема обслуживают пациентов на дому по направлению участковых врачей. Дни выездов врачей специализированного приема (кардиолог, ревматолог, невролог и др.) регламентированы внутренним распорядком медицинской организации.

### **Условия предоставления медицинской помощи в дневном стационаре поликлиники**

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

пребыванию в дневном стационаре в течение трех – четырех часов подлежат больные, нуждающиеся в интенсивном амбулаторном лечении и наблюдении медицинского персонала, в том числе пациенты, нуждающиеся в проведении стационарозамещающих технологий.

Показаниями для ведения пациента в дневном стационаре при поликлинике 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 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, необходимых пациенту на период лечения в дневном стационаре, приобретаются за счет средств обязательного медицинского страхования, по формулярному списку ЛПУ, утвержденному в соответствии с действующим законодательством о формулярной системе;

В своей работе руководитель дневного стационара действует в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению и приказом Департамента от 4 сентября 2009 года № 579-о «О порядке оказания стационарозамещающих видов медицинской помощи в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях Приморского края».

#### **Условия предоставления медицинской помощи в стационаре на дому:**

решение о лечении в стационаре на дому принимает лечащий врач по согласованию с заведующим отделением (направление на лечение в стационаре на дому визируется подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим учреждением).

Показания для лечения пациента в стационаре на дому:

нарушение функции 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;

объем помощи включает ежедневный или регламентированный сроками наблюдения осмотр врачом, медикаментозную, или (в том числе) инфузионную терапию, клиничко-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;

В своей работе руководитель стационара на дому действует в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 1999 года № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях», приказом Департамента от 4 сентября 2009 года № 579-о «О порядке оказания стационарозамещающих видов медицинской помощи в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях Приморского края».

### **III. УСЛОВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

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 Департамента; 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.

Общими показаниями для госпитализации являются:

наличие экстренных состояний;

наличие неотложных состояний;

наличие плановых состояний;

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);

предварительное обследование (результаты анализов и иных исследований, рентгеновские снимки, выписки из амбулаторной карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья пациента) согласно изложенному ниже 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**

Направление на госпитализацию в плановой форме выписывается 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 больная;

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.

Направление на госпитализацию в плановой форме пациентов оформляется амбулаторно-поликлиническим учреждением, за которым закреплен пациент по полису ОМС.

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