

Приложение № 4

к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Приморском
крае на 2026 год и на плановый
период 2027 и 2028 годов

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ

предоставления медицинской помощи в Приморском крае

I. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ 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 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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).

1.2. 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 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

1.3. 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.

1.4. 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.

1.5. 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 «Об оказании медицинской помощи отдельным категориям лиц», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 ноября 2021 года № 1078н «Об утверждении Порядка обязательного медицинского освидетельствования лиц, получивших свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании 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 8 мая 2025 года № 631 «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 закреплён 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 Российской Федерации от 12 ноября 2021 года № 1051н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства», 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 фамилии, имени,

отчества (при наличии), 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 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.

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.

В целях повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций организовывается отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи. 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;

С целью учета пациентов и формирования популяционного ракового регистра Приморского края информация о впервые выявленном случае

онкологического заболевания в течение 3 рабочих дней заносится медицинским работником, установившим диагноз онкологического заболевания (подозрения на онкологическое заболевание), в виде структурированного электронного медицинского документа в централизованную подсистему «ОНКОР».

Извещение о пациенте с установленным диагнозом злокачественного новообразования направляется по закрытому каналу связи в течение 3-х рабочих дней со дня его выявления врачом медицинской организации, в которой установлен соответствующий диагноз, в организационно-методический отдел ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» в учетной форме в том числе с применением единой государственной информационной системы (ЕГИС) в сфере здравоохранения.

Извещение заполняется врачами всех медицинских организаций всех форм собственности и подчиненности, выявившими новый случай злокачественного новообразования, включая стационарные медицинские организации всех профилей (приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 года № 135 «О совершенствовании системы государственного ракового регистра»).

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

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 медицинской организации.

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.

Слоты в расписании распределяются на первичные (как правило 2/3 от общего количества слотов) и повторные. Талоны, предназначенные для записи первично обратившихся пациентов подразделяются на конкурентные (не менее 60%), доступные для всех форм записи, в том числе записи через Интернет, и неконкурентные – предназначенные для записи непосредственно в медицинской организации. Слоты для записи повторных пациентов заполняет медицинский работник, назначивший повторный прием, в обязательном порядке информируя пациента о дате, точном времени и месте повторного приема. Недопустимо направление пациента, нуждающегося в повторном приеме, для самостоятельной записи в дистанционной или очной форме на слоты расписания, предназначенные для первичных посещений.

В случае, если за 24 часа до времени повторного приема слоты для записи повторных пациентов не заполнены (свободны), МИС автоматически (при отсутствии автоматизации – медицинский регистратор или иное определенное руководителем медицинской организации лицо) меняет статус слота на «предназначенный для записи первично обратившихся пациентов» и делает его доступным для дистанционных форм записи (в электронной форме и по телефону).

Также необходимо выделить слоты для повторного приема, слоты для диспансерного наблюдения, оказания медицинской помощи на дому. Эти слоты не являются конкурентными. 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.

Локальным нормативным актом медицинской организации назначается сотрудник, ответственный за формирование «листа ожидания» и запись на прием (распределение) пациентов из «листа ожидания», определяется порядок ведения «листа ожидания», должностное лицо из числа административного персонала, осуществляющее контроль за ведением «листа ожидания» и соблюдением сроков оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме.

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.

По решению главного врача медицинской организации Перечень врачебных специальностей, для которых открыта дистанционная запись (в электронной форме и (или) через call-центр), может быть расширен при условии соблюдения сроков ожидания первичной медико-санитарной помощи в плановой форме, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае.

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 настоящего Порядка, 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.

Медицинские организации при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи обеспечивают соблюдение маршрутизации пациентов, утвержденной министерством здравоохранения Приморского края (далее – министерство). В случае отсутствия необходимого специалиста (неукомплектованная штатная должность, временное отсутствие специалиста на период отпуска, временной нетрудоспособности, др.) медицинская организация обеспечивает оказание медицинской помощи данного профиля путем соглашения с иной медицинской организацией, имеющей возможность ее оказания, или 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.

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.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю "психиатрия", осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

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.

Доставка медицинской карты амбулаторного больного до перехода медицинской организации на электронный документооборот должна осуществляться регистратором заблаговременно. 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.

Обеспечивается проведение профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения с выделением отдельного потока, преимущественно по предварительной записи, строго по времени.

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.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация.

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.

2.19. 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.

Диспансерное наблюдение включает в себя объемы медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам от 18 лет и старше и не включает в себя первое посещение в году, которое оплачивается в рамках профилактических осмотров.

Объем медицинской помощи по диспансерному наблюдению детям включен в норматив объема медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями.

При планировании объемов медицинской помощи по диспансерному наблюдению на 2026 год следует руководствоваться приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (далее – приказ Минздрава России № 168н) и от 11 апреля 2025 года № 192н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

2.20. 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 и услуг;

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);

Условия и порядок проведения медицинской консультации на профессиональную пригодность несовершеннолетних:

врачебно-профессиональная консультация - это определение индивидуальных ограничений профессиональной пригодности к воздействию отдельных профессионально-производственных факторов, профессиям и видам деятельности в зависимости от выявленных нарушений состояния здоровья;

медицинская консультация несовершеннолетним по определению их профессиональной пригодности обеспечивается врачами-педиатрами, при необходимости – с использованием заключений врачей-специалистов.

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 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;

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, 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.

В своей работе руководитель дневного стационара действует в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 марта 2018 года № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»

2.24. Условия предоставления медицинской помощи в стационаре на дому.

Решение о лечении в стационаре на дому принимает лечащий врач по согласованию с заведующим отделением амбулаторно-поликлинического учреждения (направление на лечение в стационаре на дому визируется подписью заведующего отделением или амбулаторно-поликлиническим подразделением медицинской организации).

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 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 приложением № 11 и приложение № 12 к территориальной программе;

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.

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.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому.

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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 от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «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.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

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

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. При госпитализации медицинская организация обеспечивает ознакомление пациентов, родственников (сопровождающих) пациентов, законных представителей с правилами посещения граждан, пребывающих (проживающих) в медицинских организациях, оказывающих услуги в стационарных условиях, в том числе находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии, с учетом эпидемической ситуации.

3.4. 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).

3.5. 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 электронного документа;

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 (при наличии) 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.

Контроль за госпитализацией больного осуществляет лечащий врач, направивший пациента в стационар.

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».

V. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

5.1. Условия предоставления медицинской помощи по экстренным показаниям.

По экстренным показаниям госпитализация пациентов осуществляется по направлениям врачей первичного звена, врачей скорой медицинской помощи, а также переводом из другой медицинской организации и самостоятельно обратившихся больных.

Максимальное время ожидания госпитализации в приемном отделении составляет не более трех часов с момента определения показаний. Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно.

В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий допускается:

нахождение больного в приемном отделении до шести часов;

госпитализация пациента в отделение скорой медицинской помощи, на срок не более суток, с последующим переводом в профильное отделение (стационар).

При отсутствии показаний к госпитализации после проведенных лечебно-диагностических мероприятий, единицей объема оказанной медицинской помощи является посещение с консультативной и лечебно-диагностической целью.

Перевод пациентов между медицинскими организациями осуществляется в соответствии с порядком, установленным министерством здравоохранения Приморского края.

5.2. Показания к госпитализации:

наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания или состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;

наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания или состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в целях диагностики и лечения;

наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания или состояния, представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (а том числе по эпидемическим показаниям);

отсутствие возможности оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента или инвалидностью.

по направлениям медицинских комиссий военкоматов при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву и обследованию.

проведение специальных видов обследования;

пренатальная диагностика (при невозможности проведения в амбулаторных условиях).

5.3. Виды медицинской помощи определяются в соответствии с лицензией медицинской организации установленного образца. В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей медицинской организации, пациент должен быть переведен в медицинскую организацию с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты. В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований и при отсутствии возможности у медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационаре, медицинская организация в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и

стандартов медицинской помощи обеспечивает пациенту транспортное и медицинское сопровождение в другую медицинскую организацию.

Госпитализация в плановой форме осуществляется при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.

При госпитализации в плановой форме может быть организована дистанционная запись по времени с минимальным пребыванием пациента в приемном покое медицинской организации.

5.4. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

В стационарах ведется журнал очередности на госпитализацию в плановой форме, включающий в себя следующие сведения:

дату обращения, фамилию, имя, отчество (при наличии) пациента, учреждение, направившее пациента, диагноз, срок госпитализации в плановой форме, контактный телефон.

В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок руководство медицинской организации, куда направлен пациент на стационарное лечение, обязано известить пациента не менее, чем за три дня до даты госпитализации в плановой форме и согласовать с ним новый срок госпитализации в плановой форме.

Виды медицинской помощи при госпитализации в плановой форме определяются в соответствии с лицензией медицинской организации установленного образца.

5.5. Условия пребывания:

Размещение больных производится в палатах от 2 до 10 койко-мест.

При оказании ребенку медицинской помощи в стационарных условиях до достижения им возраста четырех лет одному из родителей, иному члену семьи или законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации, включая предоставление спального места и питания, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, при оказании медицинской помощи детям – инвалидам, детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей.

Стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на создание условий пребывания, включая предоставление спального места и питания одному из родителей, иному члену семьи или законному представителю, и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям (состояниям), включенным в территориальную программу.

Питание больного, а также при совместном нахождении с ним одного из родителей или законного представителя в стационаре осуществляется в соответствии с нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Решение о наличии показаний к совместному нахождению одного из родителей или законного представителя с ребенком старше четырех лет в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного.

Допускается госпитализация законных представителей совместно со взрослыми пациентами, страдающими заболеваниями и состояниями, затрудняющими оказание медицинской помощи (психические заболевания, инвалидность первой группы и др).

Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более 1 - 2 суток.

Направление в палату пациентов, поступивших на госпитализацию в плановой форме, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар, плановая госпитализация вне палаты исключается.

Организацию питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления пациента в стационар.

Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законного представителя о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды пациента, исключающее хищение и порчу, до момента выписки;

5.6. Порядок оказания медицинской помощи в стационаре:

госпитализация в плановой форме проводится по направлениям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

при госпитализации персонал приемного отделения выясняет наличие у больного документа, удостоверяющего личность.

5.7. Критерии выписки из стационара:

критериями окончания периода активного лечения являются: общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть); отсутствие показаний к активному динамическому наблюдению;

отсутствие необходимости изоляции;

завершение проведения специальных видов обследования. критерии окончания лечения

- завершение цикла лечебных и диагностических процедур и манипуляций, определенных в соответствии с действующим законодательством, медицинскими стандартами.

Возможна выписка пациента из стационара до окончания курса лечения в случае самовольного отсутствия в стационаре более трех часов, употребления в период госпитализации спиртных напитков и психоактивных веществ.

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.

VI. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЛУЖБОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

6.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

6.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения бесплатно в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

6.3. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при

угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

6.4. Скорая медицинская помощь (далее – СМП) оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. СМП оказывается всем категориям лиц независимо от гражданства бесплатно. Отсутствие медицинского полиса и документа, удостоверяющего личность, не является причиной для отказа в оказании СМП. СМП оказывается в экстренной или неотложной форме.

6.5. Вызов бригады СМП осуществляется по телефону путем набора номеров «103», «112» и (или) по телефонам медицинской организации, оказывающей СМП, с помощью коротких текстовых сообщений (SMS), при непосредственном обращении в медицинскую организацию СМП.

Все принятые вызовы передаются бригадам СМП соответствующего профиля, которые свободны от выполнения вызовов, в зависимости от повода к направлению на вызов бригады СМП и дислокации свободной бригады. Повод к направлению бригады СМП на вызов - это предварительный синдромальный диагноз и краткая характеристика ситуации, формулируемые фельдшером (медсестрой) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП на основании данных, полученных от вызывающего, и требующие срочного медицинского вмешательства.

При поступлении вызова с экстренным поводом (внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента) передача вызова выездной бригаде СМП осуществляется свободной ближайшей от места вызова бригаде СМП

безотлагательно. Поводы для вызова СМП по экстренным показаниям:

нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;

нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;

нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;

психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;

болевой синдром, представляющий угрозу жизни;

травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровождаясь кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов);

термические и химические ожоги, представляющие угрозу жизни;

кровотечения любой этиологии;

роды, угроза прерывания беременности.

Поводы для вызова СМП по неотложным показаниям:

внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

внезапные обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

В случаях поступления вызовов по экстренным показаниям, а также в режиме чрезвычайных ситуации и стихийных бедствий передача вызовов по неотложным показаниям бригадам СМП может быть отсрочена по решению ответственного сотрудника дежурной смены администрации СМП.

Выезд бригад СМП на медицинское обеспечение массовых мероприятий осуществляется только после предварительного согласования с министерством и (или) администрацией организации, оказывающей СМП. Финансирование выезда бригад СМП на медицинское обеспечение массовых мероприятий (исключая массовые мероприятия с участием детей) осуществляется за счёт организаторов мероприятий.

6.6. В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме, на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

С учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей Приморского края, время доезда для населенных пунктов, находящихся на расстоянии более 30 км от ближайшего поста СМП, может корректироваться:

от 30 – 45 км – 30 минут;

от 45 – 60 км – 45 минут;

от 60 км – 60 минут.

6.7. На месте вызова осуществляется оказание СМП на основе нормативных документов при определенной патологии (установление предварительного диагноза, ведущего синдрома, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента и, при наличии медицинских показаний, транспортировка в стационар). Решение о медицинской эвакуации больного (пострадавшего) в медицинской организации принимается старшим бригады исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент. Время оказания скорой медицинской помощи зависит от тяжести состояния больного (пострадавшего), характера заболевания (тяжести травмы), количества больных (пострадавших) и других факторов. При наличии медицинских показаний для медицинской эвакуации пациента определение места госпитализации проводится на основании нормативного акта Министерства о порядке экстренной профильной госпитализации.

6.8. Время транспортировки больного (пострадавшего) с места оказания

скорой медицинской помощи в медицинские организации для госпитализации нормативно не определено. Пациент, доставленный бригадами СМП по экстренным показаниям, подлежит незамедлительному приему дежурным медицинским персоналом стационара. При медицинской эвакуации бригада СМП извещает приемное отделение стационара о необходимости готовности к приему тяжело больного (или массовом поступлении пациентов при дорожно-транспортных происшествиях, чрезвычайных ситуациях). При доставке пациента в медицинские организации осуществляется передача пациента и сопроводительного листа станции (отделения) СМП (форма 114/у) дежурному медицинскому персоналу лечебно-профилактического учреждения под роспись с отметкой в «Карте вызова СМП» (форма 110/у), утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 декабря 2009 года № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи» (далее – приказ № 942), с указанием времени приема. Во время медицинской эвакуации бригадой СМП продолжается оказание скорой медицинской помощи по показаниям.

6.9. Во время вызова к больному (пострадавшему) врач (фельдшер) бригады СМП оформляет «Карту вызова СМП» (учетная форма № 110-У), утвержденную приказом № 942, в которой отражает: состояние больного, диагноз заболевания, объем оказания медицинской помощи, показания к госпитализации, а также информирует больного (пострадавшего) или его законного представителя о характере заболевания и необходимом объеме оказания медицинской помощи. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства осуществляется в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сопровождение пациента в стационары (родственниками или иными лицами) осуществляется с разрешения старшего (ответственного) сотрудника бригады СМП. При транспортировке в стационары несовершеннолетних детей рекомендуется их сопровождение родителями, иными членами семьи или

законными представителями, сотрудниками детских учреждений, если они присутствуют на месте оказания СМП.

При отсутствии показаний для эвакуации или отказе пациента от эвакуации в стационар пациенту по решению старшего бригады СМП оставляется информация об оказанной СМП, в которой отражается дата, время вызова СМП, предварительный или синдромальный диагноз, оказанная помощь.

В случае, если сотрудником СМП в ходе телефонного опроса определена категория «неотложная», в течение времени работы поликлиники, вызов передается в поликлинику посредством ИС «Исток» и обслуживается в течение 2 часов. Передача вызовов от СМП прекращается за 2 часа до завершения работы поликлиники.

При отсутствии показаний для эвакуации или отказе пациента от эвакуации, информация о нем также передается в поликлинику через ИС «Исток».

6.10. При обращении пациентов непосредственно в медицинскую организацию, оказывающую СМП, вызов передается свободной бригаде СМП. При наличии экстренных показаний и отсутствии в медицинской организации (подразделении) свободных от исполнения вызовов бригад СМП дежурный медицинский персонал медицинской организации (подразделения) самостоятельно оказывает больному СМП и в случае необходимости может вызвать себе в помощь бригаду СМП. Ведение медицинской документации и форм отчетности при непосредственном обращении в медицинскую организацию скорой медицинской помощи пациентов осуществляется в соответствии с требованиями приказа № 942.

**VII. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДЕТЯМ-СИРОТАМ И ДЕТЯМ,
ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, В СЛУЧАЕ
ВЫЯВЛЕНИЯ У НИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ВСЕХ ВИДОВ, ВКЛЮЧАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ,
В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ
ПОМОЩЬ**

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в государственных учреждениях здравоохранения Приморского края проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 211н «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы № 030/У-Д/С, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030/О-Д/С, порядка ее заполнения» за счет средств обязательного медицинского страхования.

В случае выявления заболеваний детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь, оказывается в медицинских организациях по месту жительства вне очереди.

При заболевании, требующем оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, участковым врачом-педиатром выдается направление на госпитализацию в государственное учреждение здравоохранения по профилю заболевания. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается детям-сиротам и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, вне очереди.

При выявлении заболеваний у пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, первичная медико-санитарная помощь в плановой и неотложной форме оказывается вне очереди в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях по месту их прикрепления и (или) медицинским работником стационарного учреждения, в котором проживает ребенок (дом ребенка, центр содействия семейному устройству детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, другие учреждения для детей детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь, а также медицинская реабилитация пребывающим в стационарных учреждениях детям-сиротам и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, оказывается

медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических медицинских организациях по месту их прикрепления.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется подразделениями и станциями скорой медицинской помощи.

В случае, когда ребенок нуждается в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, направление на плановую госпитализацию выдается врачом стационарного учреждения для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, либо медицинской организацией по месту прикрепления. Данный вид помощи оказывается вне очереди.

VIII. ОКАЗАНИЕ ГРАЖДАНАМ, НАХОДЯЩИМСЯ В СТАЦИОНАРНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

8.1. В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями, в порядке, установленном приказом министерства здравоохранения Приморского края.

8.2. Прикрепление граждан, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, осуществляется к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

8.3. При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в

стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные настоящей Программой.

8.4. В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

8.5. При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Приложение № 5
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Приморском крае на 2026 год и на
плановый период 2027 и 2028 годов

ПОРЯДОК

**реализации установленного законодательством Российской Федерации
права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным
категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на
территории Приморского края, в том числе ветеранам боевых действий**

1. Медицинская помощь в медицинских организациях во внеочередном порядке предоставляется следующим категориям граждан:

инвалидам Великой Отечественной войны;

участникам Великой Отечественной войны;

военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев;

военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной

войны);

лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России»; инвалидам боевых действий, ветеранам боевых действий, ветеранам труда, достигшим пенсионного возраста, которые также имеют право на:

обслуживание в амбулаторно-поликлинических учреждениях, к которым указанные лица были прикреплены в период работы до выхода на пенсию;

внеочередное оказание медицинской помощи и ежегодное диспансерное наблюдение.

2. Члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий имеют право на обслуживание в амбулаторно-поликлинических учреждениях, к которым указанные лица были прикреплены при жизни погибшего (умершего) в период работы до выхода на пенсию, а также на внеочередное оказание медицинской помощи и ежегодное диспансерное наблюдение.

3. Инвалиды I и II групп и дети-инвалиды в сопровождении родителей (законных представителей) имеют право на внеочередное оказание медицинской помощи при наличии подтверждающего документа и медицинских показаний.

4. Министерство здравоохранения Приморского края осуществляет организацию оказания населению Приморского края первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Приморского края.

5. В целях создания условий для реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях на стендах в регистратуре, в приемном отделении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, стационарных условиях, а также на сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет размещается информация о перечне категорий граждан, имеющих право на

внеочередное оказание медицинской помощи. При размещении указанной информации медицинской организацией обеспечиваются условия доступности такой информации для инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальной защите инвалидов.

6. Право на внеочередное оказание медицинской помощи устанавливается на основании сведений из государственной информационной системы «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» или документа, подтверждающего отнесение гражданина к одной из категорий граждан, указанных в пунктах 1, 2, 3 настоящего Порядка.

7. Право на внеочередное оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях реализуется при непосредственном обращении гражданина на прием в медицинскую организацию. При этом работниками медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, обеспечивается маркировка соответствующей пометкой медицинской карты гражданина, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по месту жительства, организуют учет граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

8. В целях оказания во внеочередном порядке первичной медико-санитарной помощи в плановой форме в амбулаторных условиях работник регистратуры обеспечивает в приоритетном порядке предварительную запись на прием гражданина, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи, направление указанного гражданина к врачу в день обращения (при отсутствии талона на прием), доставку его медицинской карты с соответствующей пометкой врачу, который во внеочередном порядке осуществляет прием такого гражданина.

9. При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения в амбулаторных условиях гражданину, имеющему право на внеочередное оказание медицинской помощи, дополнительного медицинского обследования и (или) лабораторных исследований лечащим врачом организуется прием такого гражданина во внеочередном порядке необходимыми врачами-специалистами и проведение во внеочередном порядке необходимых

лабораторных исследований. При необходимости оказания указанному гражданину медицинской помощи в условиях дневного стационара, в стационарных условиях врачом выдается направление на госпитализацию с пометкой о праве на внеочередное оказание медицинской помощи.

10. Плановая госпитализация гражданина, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи, для получения медицинской помощи в условиях дневного стационара, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, в стационарных условиях организуется во внеочередном порядке в соответствии с информацией, содержащейся в листе ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме. При отсутствии необходимого вида медицинской помощи в медицинской организации, в которую выдано направление на госпитализацию, медицинская организация по согласованию с администрацией медицинской организации, оказывающей необходимый вид медицинской помощи, направляет указанного гражданина в данную медицинскую организацию.

11. Контроль за соблюдением внеочередного порядка оказания медицинской помощи гражданам, указанным в пунктах 1, 2, 3 настоящего Порядка, осуществляет министерство здравоохранения Приморского края и руководители медицинских организаций.