

## **Порядок, объемы и условия оказания медицинской помощи в КМЦ г. Читы**

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается в медицинских организациях по территориально-участковому принципу с целью обеспечения доступности медицинской помощи гражданам по месту жительства, месту работы или учебы, с учетом положений [статьи 21](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Медицинское обслуживание населения осуществляется по территориально-участковому принципу поликлиниками, в том числе детскими, поликлиническими подразделениями медицинских организаций, в том числе амбулаториями.

Обслуживание населения на врачебных участках осуществляется:

врачами-терапевтами участковыми, медицинскими сестрами участковыми на терапевтических участках;

врачами-педиатрами участковыми, медицинскими сестрами участковыми на педиатрических участках;

врачами общей практики (семейными врачами), помощниками врачей общей практики, медицинскими сестрами врачей общей практики на участках врачей общей практики (семейных врачей);

фельдшерами (акушерами), медицинскими сестрами участковыми на комплексных терапевтических участках.

Медицинская помощь на дому оказывается в следующих случаях:

при наличии острого внезапного ухудшения состояния здоровья (высокая температура (38 градусов и выше), боли в животе, судороги, кровотечения, иные

состояния, требующие экстренной помощи и консультации врача);

при наличии тяжелых хронических заболеваний (при невозможности передвижения пациента);

при необходимости соблюдения строгого домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом;

при патронаже детей до одного года;

при необходимости наблюдения детей в возрасте до 3 лет до их выздоровления (при инфекционных заболеваниях - независимо от возраста).

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

При наличии лечебно-диагностической ситуации, которую не может разрешить самостоятельно врач-специалист медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, пациенту выдается направление на консультацию к специалисту иной медицинской организации.

Выданное пациенту направление действует в течение 30 календарных дней со дня его выдачи.

Правилами внутреннего распорядка медицинской организации должны быть предусмотрены предварительная запись пациентов на амбулаторный прием, выдача талонов на повторный прием к врачу, запись пациентов на прием к врачам-специалистам и время ожидания консультации, а также должны быть определены условия вызова врача на дом и режим работы медицинской организации.

Для оказания первичной медико-санитарной помощи населению, в том числе жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатических и географических условий, в структуре медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, организуется мобильная медицинская бригада.

## **СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ПРОВЕДЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ И КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ**

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов:

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной

форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 3 рабочих дня;

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 компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

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 - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим разделом.

### **Объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:**

С профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета:

на 2021 - 2023 годы - 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2021 год - 0,026 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,028 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,03 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2021 год - 0,0062 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,0072 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,008 посещения на 1 жителя.

В рамках программы ОМС на 2021 - 2023 годы - 2,93 посещения:

для проведения профилактических медицинских осмотров:

на 2021 год - 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2022 - 2023 годы - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации:

на 2021 год - 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2022 - 2023 годы - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для посещений с иными целями:

на 2021 год - 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2022 - 2023 годы - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо.

В неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо.

В связи с заболеваниями обращений (обращение - законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2021 - 2023 годы - 0,144 обращения на 1 жителя.

В рамках программы ОМС на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию, на 2021 - 2022 годы - 1,7877 обращения, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках программы ОМС на 2021 - 2023 годы:

компьютерная томография - 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография - 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопическое диагностическое исследование - 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-биологическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо.

Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2021 - 2023 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара).

В рамках программы ОМС:

на 2021 год для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,061074 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на 2022 год для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на 2023 год для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо.

В том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2021 - 2023 годы для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо.

N п/п	Наименование медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы	Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях	Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях	Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара	Медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации
1	2	3	4	5	6
	Государственное автономное учреждение здравоохранения "Клинический медицинский центр г. Читы"	+	-	+	-