УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Архангельской области
от 27 декабря 2023 г. № 1355-пп

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов

II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

4. В рамках Территориальной программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная,

первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная

медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Условия оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы.

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, по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому, 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 доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются преимущественно по территориально-участковому принципу.

Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения в определенных организациях и (или) их подразделениях).

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями

медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-
санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально- участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев
изменения места жительства или места пребывания гражданина) в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н (далее – приказ
Минздравсоцразвития России № 406н), и Порядком выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1342н (далее – приказ Минздрава России № 1342н).

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера с учетом согласия врача или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации.

При отсутствии в заявлении о выборе медицинской организации сведений о выборе врача или фельдшера либо отсутствии такого заявления гражданин прикрепляется к врачу или фельдшеру медицинской организации по территориально-участковому принципу.

Порядки организации приема, вызова врача на дом, активных патронажей на дому, в том числе для граждан, выбравших медицинскую организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи и проживающих вне зоны обслуживания данной медицинской организации, утверждаются приказами медицинской организации, которые доводятся до сведения граждан при осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, а также размещаются на информационных стендах и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее –сеть «Интернет») на странице медицинской организации.

В соответствии с Порядком организации оказания первичной медико-
санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому
при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию в Архангельской области для получения первичной медико- санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу, утвержденным постановлением министерства здравоохранения Архангельской области (далее – министерство здравоохранения) от 1 ноября 2018 года № 12-пз, первичная медико-

санитарная помощь в экстренной и неотложных формах оказывается по выбору гражданина:

в медицинской организации, оказывающей первичную медико- санитарную помощь и обслуживающей территорию (участок) по месту фактического проживания (пребывания) гражданина, путем самостоятельного посещения им указанной медицинской организации либо на дому при вызове медицинского работника;

в медицинской организации, выбранной гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи не по территориально-участковому принципу, путем самостоятельного посещения им указанной медицинской организации.

Сведения о гражданах, которым оказана первичная медико-санитарная помощь по месту фактического проживания (пребывания), представляются медицинской организацией, оказавшей медицинскую помощь, в медицинскую организацию, которую выбрал гражданин для получения первичной медико- санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в течение рабочего дня, следующего за днем обращения (посещения).

Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме осуществляется в течение двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Проведение консультаций пациентов на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером при наличии медицинских показаний.

При невозможности оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи того или иного профиля в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) данная медицинская помощь оказывается гражданам по направлению лечащего врача в других медицинских организациях, в том числе выполняющих функции областных, межрайонных либо городских центров (общегородских приемов).

Лечащий врач обязан проинформировать пациента о медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы и оказывающих соответствующие услуги, и выдать пациенту направление.

<u>В направлении лечащего врача указываются следующие сведения:</u>

в какую медицинскую организацию направляется пациент;

к какому врачу-специалисту направляется пациент;

с каким диагнозом направляется пациент (если диагноз неясен, указывается предполагаемый диагноз);

цель направления (для уточнения диагноза, дополнительного обследования,

коррекции лечения, для решения вопроса о госпитализации и др.);

специальность и подпись врача, фамилия, имя, отчество (при наличии) либо личная печать, служебный телефон врача, направившего пациента.

Направление подписывается руководителем (заместителем руководителя, заведующим отделением) и заверяется штампом и печатью соответствующей медицинской организации. Администрация медицинской организации при направлении пациента в другие медицинские организации обязана организовать предварительную запись пациента на прием и своевременно информировать его о дате и времени приема, разъяснить пациенту порядок получения медицинской помощи в медицинской организации, в которую выдано направление.

К направлению прилагается выписка из медицинской карты амбулаторного больного с данными о предшествующем лечении и объективном статусе, сведения о перенесенных заболеваниях, в выписке отмечаются даты, результаты обследований и консультаций, проведенных ранее в амбулаторных или стационарных условиях.

Лабораторные, диагностические и инструментальные исследования проводятся пациенту при наличии медицинских показаний по направлению лечащего врача по месту оказания первичной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, в сроки, установленные Территориальной программой. Срочность проведения лабораторных, диагностических и инструментальных исследований определяется лечащим врачом с учетом медицинских показаний.

При наличии медицинских показаний и в случае невозможности проведения лабораторных, диагностических и инструментальных исследований в медицинской организации по месту оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной, администрация медицинской организации обязана организовать проведение лабораторных, диагностических и инструментальных исследований пациенту бесплатно в соответствии с Территориальной программой в медицинских организациях, оказывающих данные услуги. При направлении пациента в другие медицинские организации для проведения лабораторных, диагностических и инструментальных исследований лечащий врач обязан проинформировать пациента о медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы и оказывающих соответствующие услуги, и выдать пациенту направление, в котором необходимо указать, в какую медицинскую организацию направляется пациент, дату и время проведения обследования.

Лабораторные, диагностические и инструментальные исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) проводятся пациенту при наличии медицинских показаний по направлению лечащего врача, оформленному в единой форме, и с регистрацией выданного направления в листе ожидания в информационной системе «Портал госпитализации Архангельской области» (сервис управления очередями).

Проведение лечебно-диагностических манипуляций и процедур, назначенных лечащим врачом, обеспечивается расходными материалами. При оказании плановой первичной медико-санитарной помощи допускается очередность на проведение:

консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) – с длительностью ожидания не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание – с длительностью ожидания не более трех рабочих дней со дня обращения;

диагностических, инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковые исследования), лабораторных исследований при оказании первичной медико- санитарной помощи – с длительностью ожидания не более 14 рабочих дней со дня назначения исследования (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание); компьютерных томографий (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансных томографий и ангиографий при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) – допускается очередность не более 14 рабочих дней со дня назначения с регистрацией в листе ожидания, при этом лист ожидания ведется в медицинской организации по каждому отделению с указанием даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных; диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание – с длительностью ожидания не более семи рабочих дней со дня назначения исследования.

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

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать два часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

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