

**УСЛОВИЯ
ОРГАНИЗАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ И ПРОФИЛЕЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Общие положения

1.1. Настоящие Условия устанавливают обязательные требования к медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области (далее - Территориальная программа).

1.2. В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи в Ленинградской области сформирована трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам. Распределение медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, по трем уровням устанавливается правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

1.3. Объем диагностических и лечебных, профилактических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий пациенту определяет лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями с учетом порядков оказания медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей, установленных частью 4 статьи 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Медицинская документация оформляется и ведется в соответствии с требованиями нормативных правовых актов.

1.4. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет

право выбирать медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

В выбранной медицинской организации гражданин может осуществлять не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации), выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

- 1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;
- 2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им для получения первичной медико-санитарной помощи, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Медицинские организации своим приказом определяют регламент выдачи талонов на прием к врачу-специалисту, в котором определяется структура приема (количество талонов на прием к врачу-специалисту и порядок их выдачи по направлению пациента на прием участковым врачом (фельдшером), для повторного приема, для приема по поводу динамического наблюдения и при самостоятельном обращении граждан). Структура приема определяется с учетом особенностей работы медицинской организации (структурного подразделения) по реализации порядков оказания медицинской помощи по соответствующей специальности по следующим видам приема:

по направлению участкового специалиста (талон на прием к врачу-специалисту выдается участковым врачом (фельдшером));

повторный прием (талон на прием выдается врачом-специалистом);

динамическое наблюдение (талон на прием выдается регистратурой);

самостоятельное обращение гражданина (талон на прием выдается регистратурой);

иные виды обращений (порядок выдачи регламентируется приказом медицинской организации).

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Территориальной программы принимают

участие несколько медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан информировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания. Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент. При транспортировке в стационар бригадой скорой помощи выбор пациентом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в экстренной форме в стационарных условиях, не влечет за собой обязанности для бригады скорой помощи по доставке пациента в выбранную им организацию.

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и(или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности, устанавливается правовыми актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области. Перечень правовых актов размещается на официальном сайте Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

1.5. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы, должны предусматривать достаточное кадровое, материально-техническое и лекарственное обеспечение, применение современных методов обследования и лечения на основании стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных в установленном порядке.

1.6. В медицинских организациях всех форм собственности, участвующих в реализации Территориальной программы, в наглядной и доступной форме в удобном для ознакомления месте помещается информация, предусмотренная нормативными правовыми актами, которая содержит в том числе:

данные о медицинской организации, об осуществляемой медицинской организацией медицинской деятельности, о врачах, об уровне их образования и квалификации;

часы работы медицинской организации, ее служб и специалистов;

перечень видов медицинской помощи, оказываемой бесплатно;

перечень платных медицинских услуг, их стоимость и порядок оказания;

правила пребывания пациента в медицинской организации;

местонахождение и номера телефонов страховой медицинской организации и служб по защите прав застрахованных граждан (сведения предоставляются страховыми медицинскими организациями);

местонахождение и номера телефонов вышестоящего органа управления здравоохранением;

сведения о профилактике заболеваний, своевременном выявлении их на ранних стадиях и факторах риска, а также о работе отделений (кабинетов) профилактики, кабинетов доврачебного приема и школ артериальной гипертензии и сахарного диабета, порядке и сроках проведения диспансеризации и профилактических осмотров;

правила внеочередного оказания бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан.

Медицинская организация, работающая в сфере обязательного медицинского страхования, обязана размещать на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в помещениях медицинских организаций в доступных для ознакомления местах, в том числе с использованием звуковых и видеодорожек, информацию о медицинской организации (включая адрес и данные о лицензии на осуществляемую медицинскую деятельность, об осуществляемой медицинской деятельности, видах оказываемой медицинской помощи, о режиме работы, о врачах, об уровне их образования и квалификации, об объеме, порядке и условиях предоставления бесплатной медицинской помощи, о правах граждан на получение бесплатной медицинской помощи (медицинских услуг).

2. Условия оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинской организации

Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, включает:

медицинскую помощь, оказываемую с профилактическими и иными целями, единицей объема которой является одно посещение;

медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме, единицей объема которой является одно посещение;

медицинскую помощь, оказываемую в связи с заболеваниями, единицей объема которой является одно обращение с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания. Одно обращение определяется как законченный случай.

Типы результатов обращений определены приказом Федерального фонда

обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 года N 79 "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования" и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 года N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению".

Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению устанавливается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению".

В соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Ленинградской области в рамках первичной медико-санитарной помощи проводятся мероприятия по профилактике, направленные на сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и(или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленные на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания.

Медицинская помощь в амбулаторных условиях организуется в соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями включает:

- 1) комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения);
- 2) комплексные посещения для проведения диспансеризации;
- 3) посещения с иными целями.

Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования устанавливается с учетом показателя федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" по Ленинградской области (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и(или) опасными условиями труда).

Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации включает комплексные посещения в рамках первого этапа диспансеризации. В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, диспансеризация проводится с привлечением близлежащих медицинских организаций.

Нормативы комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации устанавливаются с учетом приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации:

от 27 апреля 2021 года N 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения";

от 10 августа 2017 года N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних";

от 15 февраля 2013 года N 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации";

от 21 апреля 2022 года № 275н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью".

Посещения с иными целями включают:

посещения для проведения диспансерного наблюдения граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а также граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений);

посещения для проведения второго этапа диспансеризации;

разовые посещения в связи с заболеваниями;

посещения центров здоровья;

посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;

посещения центров амбулаторной онкологической помощи;

посещения в связи с выдачей справок и иных медицинских документов и другими причинами.

Для оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и

не требующих экстренной медицинской помощи (далее - неотложные состояния), организуется первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме.

Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме осуществляется в Ленинградской области отделениями (кабинетами) неотложной помощи медицинских организаций или их подразделениями, приемными отделениями стационаров медицинских организаций, станциями скорой медицинской помощи либо медицинскими работниками других подразделений медицинских организаций.

Отделения (кабинеты) неотложной медицинской помощи создаются в межрайонных больницах. Медицинскую помощь в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи могут оказывать медицинские работники отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи либо медицинские работники других подразделений медицинской организации. В остальных подразделениях медицинских организаций первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме может оказываться врачом или фельдшером.

Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника. В объем первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме входят самообращения в приемное отделение стационаров и станции скорой медицинской помощи.

При обращении граждан в случае укуса клеща для исключения инфицирования пациента вирусом клещевого энцефалита (А84) медицинской организацией организуется комплексное обследование пациента, в том числе определение инфицирования удаленного клеща вирусом клещевого энцефалита.

Прием вызовов неотложной медицинской помощи осуществляется в часы работы поликлиники регистратором амбулаторно-поликлинического отделения и может быть организован путем выделения телефонной линии.

Неотложная помощь на дому осуществляется в течение не более двух часов с момента обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме осуществляется запись в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма N 025/у), и оформляется талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма N 025-1/у). При оказании медицинской помощи в приемных отделениях медицинских организаций оказание первичной медико-санитарной помощи оформляется

соответствующей записью в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (форма N 001/у).

Основным принципом организации деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению муниципальных образований, является участковый принцип.

Медицинские организации Ленинградской области, участвующие в реализации Территориальной программы, обязаны установить режим работы медицинской организации с учетом предоставления гражданам возможности посещения медицинской организации, в том числе для оказания неотложной помощи как в дневное, так и в вечернее время (дневной прием граждан должен быть организован с 8.00, вечерний прием - до 20.00, суббота - рабочий день с 9.00 до 14.00, прием вызовов ежедневно в рабочие дни с 9.00 до 14.00).

При оказании медицинской помощи в медицинских организациях в амбулаторных условиях предусматриваются:

- 1) создание зон комфортного пребывания пациентов, включающих места для ожидания, кулер с питьевой водой, телевизор;
- 2) организация деятельности администратора-консультанта в регистратуре;
- 3) организация электронной очереди в регистратуру с использованием электронных терминалов;
- 4) корпоративная форма сотрудников регистратуры;
- 5) использование информативной немой навигации;
- 6) организация колл-центров, позволяющих пациентам осуществлять дистанционную запись на прием к специалистам;
- 7) использование прочих удаленных сервисов записи к специалистам поликлиники (запись через сеть "Интернет").

Выполнение пунктов 1 - 5 является обязательным только при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях поликлиник медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, и поликлинических подразделений областных больниц и диспансеров, пункты 6 и 7 применяются также при организации первичной медико-санитарной помощи в условиях амбулаторий, отделений врачей общей практики, фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов.

Кроме того, при оказании первичной медико-санитарной помощи в обязательном порядке предусматриваются:

регулирование потока пациентов посредством выдачи талонов на прием к врачу (форма N 025-1/у);

предварительная запись на прием к врачу, на проведение плановых диагностических исследований и лечебных мероприятий, выдача повторных талонов на прием к врачу;

время ожидания приема - не более 30 минут после времени, назначенного пациенту и указанного в талоне либо в другом документе (амбулаторной карте, консультативном заключении, направлении и др.). Исключения допускаются только в случаях, отвлекающих врача от его плановых обязанностей (оказание экстренной помощи другому пациенту по срочному вызову или жизненным показаниям), о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть информированы персоналом медицинской организации;

возможность вызова врача на дом, при этом посещение больного на дому осуществляется в течение шести часов с момента поступления вызова в медицинскую организацию (порядок вызова утверждается руководителем медицинской организации и размещается в удобном для ознакомления месте с указанием номеров телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом);

хранение медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в регистратуре медицинской организации. Работники регистратуры обеспечивают доставку амбулаторной карты по месту назначения при необходимости ее использования и несут ответственность за сохранность медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

организация оказания медицинской помощи вне очереди по неотложным показаниям в момент обращения независимо от места проживания и наличия документов;

преимущество оказания медицинской помощи гражданам в выходные и праздничные дни, в период отсутствия участковых специалистов (отпуск, командировка, болезнь и другие причины), а также в нерабочие для участковых специалистов часы при возникновении необходимости оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;

определение норматива времени приема пациента врачом, процедур, манипуляций в диагностических и лечебных кабинетах в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Комитета по здравоохранению Ленинградской области;

определение лечащим врачом объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента;

недопустимость завершения приема врачами всех специальностей до оказания необходимой медицинской помощи всем пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи в неотложной форме.

Гражданин, лично обратившийся в медицинскую организацию, должен быть принят врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром участковым) в день обращения. Срочность осмотра определяется медицинскими показаниями.

Порядок записи на прием к врачу при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме

Запись на прием к врачу может осуществляться при личной явке пациента, по телефону, через терминалы записи в медицинской организации, при наличии технической возможности - с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Талоны (форма N 025-1/у) на первичный прием к врачу на текущий день выдаются в регистратуре медицинской организации ежедневно в течение рабочего дня амбулаторно-поликлинического подразделения медицинской организации.

В медицинской организации предусматривается возможность предварительной записи на прием к врачу по телефону, при этом может организовываться несколько телефонных линий для предварительной записи на прием. Все обращения фиксируются в журнале предварительной записи с указанием даты и времени приема. Порядок предварительной записи устанавливается приказом руководителя медицинской организации и размещается в удобном для ознакомления месте.

Талоны на первичный прием к врачу по предварительной записи выдаются в регистратуре медицинской организации в день назначенного приема в течение рабочего дня амбулаторно-поликлинического подразделения медицинской организации, но не позднее чем за 30 минут до назначенного времени приема.

Талон на повторное посещение к врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу), врачу-педиатру участковому выдается в кабинете соответствующего врача.

Медицинские организации локальным правовым актом определяют порядок направления к врачам, оказывающим первичную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации с учетом требований, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи, определяют регламент выдачи талонов на прием к врачу-специалисту (кардиологу, эндокринологу, неврологу, фтизиатру, инфекционисту, онкологу, другим врачам-специалистам), в котором определяется структура приема (количество талонов на прием к врачу-специалисту и порядок их выдачи по направлению пациента на прием участковым врачом, для повторного приема, для приема

по поводу динамического наблюдения и при самостоятельном обращении граждан).

Структура приема определяется с учетом особенностей работы медицинской организации (структурного подразделения) по реализации порядков оказания медицинской помощи по соответствующей специальности по следующим видам приема:

по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового, другого врача-специалиста (запись на прием к врачу-специалисту осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром участковым или регистратурой при личной явке пациента, по телефону, через терминалы записи в медицинской организации, с использованием сети "Интернет");

повторный прием (запись на прием осуществляется соответствующим врачом-специалистом);

диспансерное наблюдение (запись на прием осуществляется соответствующим врачом-специалистом или регистратурой при личной явке пациента, по телефону, через терминалы записи в медицинской организации, с использованием сети "Интернет" без направления врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового, другого врача-специалиста);

самостоятельное обращение гражданина (запись на прием осуществляется регистратурой при личной явке пациента, по телефону, через терминалы записи в медицинской организации, с использованием сети "Интернет");

иные виды обращений (порядок записи регламентируется приказом медицинской организации).

Указанный регламент должен быть размещен в удобном для ознакомления месте.

Врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер:

организует оказание первичной и первичной специализированной медико-санитарной медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи как в амбулаторно-поликлиническом подразделении медицинской организации, так и в дневном стационаре (в стационаре на дому);

при необходимости направляет пациентов на консультацию к специалистам, на госпитализацию;

в случае невозможности посещения пациентом амбулаторно-

поликлинического подразделения медицинской организации организует медицинскую помощь на дому.

Врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер, врач-специалист, имеющий право на выписку рецептов, выписывает лекарственные препараты в соответствии с порядками, стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

Если во время приема пациента врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром участковым) выявлены показания для оказания врачом-специалистом медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, прием пациента врачом-специалистом осуществляется вне очереди.

В случае отсутствия врача-специалиста администрация медицинской организации обязана организовать прием населения в другой медицинской организации.

Осмотр беременных в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинской организации специалистами - терапевтом, стоматологом, оториноларингологом, офтальмологом, другими специалистами по показаниям с учетом сопутствующей патологии и плана ведения, определенного акушером-гинекологом, должен осуществляться в выделенные фиксированные часы для беременных в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года N 1130н.

При наличии медицинских показаний осмотр беременной любыми специалистами должен быть организован в другие дни в порядке, исключающем нахождение в общей очереди.

При возникновении затруднений с постановкой диагноза или назначением лечения по экстрагенитальной патологии беременная должна быть незамедлительно осмотрена районным специалистом (заведующим отделением).

Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин проводится в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года N 1130н.

Неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний у новорожденных детей и аудиологический скрининг у детей первого года жизни проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 921н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология".

Порядок проведения лабораторных и инструментальных исследований в плановом порядке при наличии медицинских показаний

Талоны на проведение лабораторных и инструментальных исследований выдаются медицинским работником соответствующей медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы, в которой эти исследования проводятся.

Направление пациентов на магнитно-резонансную томографию осуществляется в соответствии с порядком, установленным правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Направление пациентов на сцинтиграфию в медицинские организации, не участвующие в Территориальной программе, осуществляется лечащим врачом Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Ленинградский областной клинический онкологический диспансер им. Л.Д.Романа".

Талоны на проведение реоэнцефалографии (РЭГ), электронейромиографии (ЭНМГ), ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) сосудов головного мозга, эхоэнцефалографии (М-ЭХО), электроэнцефалографии (ЭЭГ) выдаются врачом-неврологом на приеме;

талоны на проведение эхокардиографии, суточного (холтеровского) мониторирования, велоэргометрии (тредмил-теста) выдаются врачом-кардиологом на приеме. Пациентам, состоящим на диспансерном учете в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года N 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми", - врачами первичного звена в соответствии с планом диспансерного наблюдения (за исключением велоэргометрии (тредмил-теста));

талоны на пробу на толерантность к глюкозе, на исследование гликозилированного гемоглобина, исследование гормонов щитовидной железы и тиреотропных гормонов, ультразвуковое исследование щитовидной железы выдаются врачом-эндокринологом на приеме;

талоны на рентгенологическое обследование, электрокардиографию, лабораторные анализы, ультразвуковое исследование (за исключением ЭХО КГ), исследование функции внешнего дыхания и прочие лабораторные и инструментальные исследования, не указанные в настоящем пункте, выдаются врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым,

врачом общей практики (семейным врачом), врачами-специалистами.

Лабораторные и инструментальные исследования гражданам, находящимся под диспансерным наблюдением у врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, как и диспансерные посещения соответствующего специалиста, назначаются соответствующим врачом и могут планироваться заранее на весь год диспансерного наблюдения, за исключением велоэргометрии (тредмил-теста), которая назначается исключительно врачом-кардиологом на приеме.

Лабораторные и инструментальные исследования в амбулаторных условиях беременным женщинам, состоящим на диспансерном учете у врача акушера-гинеколога, проводятся в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года N 1130н.

Срочность проведения лабораторных и инструментальных исследований определяется лечащим врачом с учетом медицинских показаний.

В случае невозможности проведения лабораторных и инструментальных исследований, назначенных пациенту, администрация медицинской организации обязана организовать проведение лабораторных и инструментальных исследований гражданину в других медицинских организациях с проведением взаиморасчетов между медицинскими организациями (бесплатно для гражданина).

Правила направления и перечень диагностических исследований для направления на консультацию и плановую госпитализацию в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной клинический онкологический диспансер им. Л.Д.Романа" устанавливаются правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта пациенту гарантируется следующий объем обследования: лабораторные исследования с забором биологического материала и транспортировкой в централизованную лабораторию с соблюдением необходимых условий не реже двух раз в неделю; электрокардиография с передачей электрокардиосигнала по каналам связи; пульсоксиметрия. Результаты лабораторных исследований и ЭКГ могут доводиться до фельдшера, их назначившего, с помощью каналов связи (телефон, информационно-телекоммуникационная сеть "Интернет"). В случае отсутствия защищенного канала связи результаты доводятся в обезличенном виде (под номером

исследования). Перечень методов инструментальной диагностики может быть расширен по решению руководителя медицинской организации.

3. Условия оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в дневных стационарах

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в дневном стационаре, организованном при амбулаторно-поликлиническом подразделении, специализированная - в дневном стационаре, организованном при стационарном подразделении медицинских организаций.

В условиях дневных стационаров может быть оказана медицинская помощь пациентам по различным профилям.

В дневных стационарах, расположенных в амбулаторно-поликлинических подразделениях Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Ленинградский областной клинический онкологический диспансер им. Л.Д.Романа" и государственных учреждениях здравоохранения, находящихся в муниципальных районах, организовано проведение лекарственной терапии онкологических больных (химиотерапии).

В отдельных районах Ленинградской области в дневных стационарах организовано оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации в соответствии с приказами Минздрава России от 23 октября 2019 года N 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей" и от 31 июля 2020 года N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых", а также оказание медицинской помощи больным хирургического профиля в условиях отделений амбулаторной хирургии для проведения малых операций. Порядок организации работы отделений амбулаторной хирургии определяется правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Дневные психиатрические стационары организуются в медицинских организациях, в состав которых входят амбулаторно-поликлинические психиатрические подразделения (психоневрологические кабинеты, психоневрологические отделения).

Порядок направления и госпитализации в дневной стационар, условия выписки или перевода в другую медицинскую организацию утверждаются руководителем медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 1999 года N 438 "Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях", другими нормативными актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

При лечении в дневном стационаре пациент бесплатно обеспечивается

лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями в соответствии с назначениями лечащего врача, стандартами оказания медицинской помощи.

4. Условия оказания специализированной медицинской помощи в стационаре

В соответствии с областным законом от 27 декабря 2013 года № 106-оз "Об охране здоровья населения Ленинградской области", в целях повышения доступности и качества медицинской помощи в Ленинградской области создаются медицинские округа. Центрами медицинских округов являются: Центрального - ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", Северного - ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ", Восточного - ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", Южного - ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", Западного - ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ".

В медицинских округах организованы межмуниципальные отделения и центры для оказания специализированной медицинской помощи пациентам, проживающим в соответствующих округах.

Схемы маршрутизации пациентов, перечень медицинских организаций для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме с учетом требований к срокам ее оказания и транспортной доступности определяются правовыми актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Направление пациентов для оказания специализированной медицинской помощи осуществляется медицинским работником медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы, службы скорой медицинской помощи при условии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также в случае самостоятельного обращения гражданина при состояниях, угрожающих жизни, и в случае выявления у него особо опасной инфекции (или подозрения на нее).

Направление пациентов на госпитализацию в туберкулезные, психиатрические больницы осуществляется также по решению суда о принудительной госпитализации.

В случае наличия очередности 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.

Прием пациентов на госпитализацию в туберкулезные, психиатрические больницы при наличии медицинских показаний осуществляется безотлагательно в день обращения.

Все пациенты направляются для оказания специализированной помощи в условиях стационара через приемные отделения.

Приемные отделения стационаров обеспечивают:

медицинскую сортировку (триаж) поступающих (обратившихся) пациентов независимо от пути поступления и времени суток с определением очередности оказания им медицинской помощи (в случае поступления нескольких пациентов одновременно) с использованием цветового кода в соответствии с правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области;

оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях в приемном отделении всем имеющим медицинские показания;

максимальное обследование пациентов в круглосуточном режиме в объеме, необходимом для принятия решения о тактике ведения пациента;

установление показаний для направления пациентов в круглосуточный стационар с учетом профиля, тяжести состояния, необходимости нахождения в отделении реанимации или блоке реанимации и интенсивной терапии;

транспортировку пациента с медицинским сопровождением из приемного отделения в отделение стационара и оказание ему помощи при транспортировке.

Деятельность приемного отделения должна исключать направление в круглосуточный стационар пациентов, медицинская помощь которым может быть оказана в амбулаторных условиях, в том числе обследование и уточнение диагноза.

Порядок работы приемных отделений стационаров устанавливается с учетом положений методических рекомендаций, утвержденных правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области, и утверждается локальным правовым актом медицинской организации.

Пациенты размещаются в палатах по три-шесть человек, а также в маломестных палатах (боксах) по медицинским и(или) эпидемиологическим показаниям, установленным органами санитарно-эпидемиологического надзора.

Дети до четырех лет, нуждающиеся в стационарном лечении, госпитализируются незамедлительно, установление очередности для указанной категории не допускается. При совместном нахождении в

медицинской организации в стационарных условиях с ребенком, не достигшим возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний госпитализируется бесплатно один из родителей (опекун) либо иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком.

Решение о наличии медицинских показаний к нахождению вместе с ребенком одного из родителей (опекуна) принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного и выдается листок временной нетрудоспособности. В остальных случаях один из родителей (опекун) либо иной член семьи может госпитализироваться по его желанию на платной основе.

Регистрация пациента, направленного в стационар в плановом порядке, осуществляется медицинским работником стационара в журнале приема больных и отказов в госпитализации (форма N 001/у) при поступлении в стационар.

Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара организовывается в соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

Проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, осуществляется безотлагательно.

Первичный осмотр пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, осуществляется не позднее двух часов с момента поступления пациента в приемное отделение медицинской организации.

Установление предварительного диагноза врачом приемного отделения, или врачом профильного отделения (дневного стационара), или врачом отделения (центра) анестезиологии-реанимации медицинской организации осуществляется не позднее двух часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию.

Осмотр пациента лечащим врачом проводится ежедневно по рабочим дням не реже одного раза в день (при необходимости - чаще), а в нерабочее время лечащего врача - дежурным врачом исходя из медицинских показаний.

Осмотр пациента заведующим отделением осуществляется в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления в профильное отделение медицинской организации с обязательным собственноручным внесением

записи в медицинскую карту стационарного больного. Больные в тяжелом состоянии, в том числе госпитализированные в реанимационное отделение (палату) или палату интенсивной терапии, осматриваются заведующим отделением в течение первых суток с момента госпитализации, поступившие в праздничные или выходные дни - в течение первого рабочего дня. В дальнейшем осмотр заведующим отделением проводится не реже одного раза в неделю, а также накануне выписки из стационара и заверяется подписью заведующего отделением в карте стационарного больного. Пациенты в тяжелом состоянии, а также все находящиеся в реанимационном отделении (палате) или палате интенсивной терапии, осматриваются заведующим профильным отделением ежедневно, в праздничные или выходные дни - дежурным врачом, закрепленным за профильным отделением.

Запись о первом осмотре заведующим отделением (собственноручная) в обязательном порядке должна содержать следующие данные: повод для госпитализации, обоснование клинического диагноза, рекомендованный лечащему врачу план обследования, увязанный с диагностическим представлением, рекомендованный план лечения, ожидаемый результат госпитализации.

Последующие записи об осмотрах заведующим отделением должны содержать сведения о выполнении рекомендаций, данных при первом осмотре, динамику состояния пациента, изменение диагностического представления и плана ведения (если требуется).

Все записи в медицинской карте стационарного больного должны содержать время и дату их внесения.

Выписка из стационара санкционируется заведующим отделением, а в случае его отсутствия и при наличии экстренных показаний - дежурным врачом.

Перевод пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации при наличии медицинских показаний осуществляется с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (из которого переводится пациент и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в стационарную карту.

Перевод пациента при наличии медицинских показаний в другую медицинскую организацию в плановом порядке осуществляется с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент. В случае необходимости перевода пациента по экстренным показаниям - с принятием решения дежурным врачом.

Осмотр пациентов, находящихся в отделении (палате) реанимации или палате интенсивной терапии, входящей в структуру отделения стационара (кардиологического, неврологического для лечения инсульта и других), проводится врачом отделения (палаты) реанимации или палаты интенсивной терапии не реже четырех раз в сутки. Ведение больных с ОНМК в палатах (отделениях) реанимации и интенсивной терапии проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года N 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения". При поступлении в отделение осмотр проводится безотлагательно. В случаях внезапного изменения состояния больного производится внеплановая запись. Лечение пациента в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется врачом-анестезиологом-реаниматологом. Врач-специалист по профилю заболевания пациента, осуществлявший лечение или оперировавший больного до перевода в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, ежедневно осматривает больного и организует лечебно-диагностические мероприятия в пределах своей компетенции. В день перевода из отделения реанимации (палаты интенсивной терапии отделения стационара) пациент осматривается вечером в палате врачом-реаниматологом (врачом палаты интенсивной терапии отделения стационара), который осуществил перевод. При невозможности осмотра врачом-реаниматологом (врачом палаты интенсивной терапии отделения стационара) вечерний осмотр переведенного пациента осуществляет дежурный врач по профилю с устным докладом дежурному реаниматологу.

Определение объема, сроков проведения и своевременности диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента осуществляется лечащим врачом в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Лабораторные и инструментальные исследования в стационарных условиях беременным женщинам, находящимся на лечении в отделении патологии беременности, проводятся в соответствии с приказом Минздрава России от 20 октября 2020 года N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология".

При лечении в стационаре пациент бесплатно обеспечивается лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями в соответствии с назначениями лечащего врача, стандартами оказания медицинской помощи.

Пациенты, находящиеся на стационарном лечении, обязаны соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации и рекомендации лечащего врача.

5. Условия оказания медицинской помощи в медицинских организациях третьего уровня

Оказание первичной специализированной медицинской помощи в медицинских организациях третьего уровня, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области: государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница (далее - ГБУЗ ЛОКБ), Ленинградском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Детская клиническая больница" (далее - ЛОГБУЗ "ДКБ"), онкологическом, кардиологическом, противотуберкулезном, наркологическом, психоневрологическом диспансерах, Ленинградском областном центре специализированных видов медицинской помощи (далее - диспансеры), осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании по полису обязательного медицинского страхования, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию при неотложных состояниях.

Пациенты предварительно обследуются всеми доступными методами и средствами, имеющимися в распоряжении медицинской организации направляющей пациента.

Правила направления пациентов для оказания первичной специализированной и специализированной медицинской помощи устанавливаются правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Режим работы, организация предварительной записи и приема пациентов для оказания первичной специализированной и специализированной медицинской помощи устанавливаются локальным правовым актом соответствующей медицинской организации и согласовываются с Комитетом по здравоохранению Ленинградской области.

Порядок направления и перечень показаний для направления пациентов в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти (далее - федеральная медицинская организация), для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи определяется приказом Минздрава России от 2 декабря 2014 года N 796н "Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи". Руководитель медицинской организации, осуществляющей направление, или иное уполномоченное руководителем лицо обязаны личной подписью заверить выданное лечащим врачом направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию при наличии медицинских показаний, подтвержденных решением врачебной комиссии

медицинской организации.

6. Условия оказания помощи при остром коронарном синдроме и остром инфаркте миокарда в медицинских организациях, имеющих в своем составе отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Бригада скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах с диагнозами "острый инфаркт миокарда", "нестабильная стенокардия" с целью уточнения диагноза и тактики ведения пациента может руководствоваться указаниями дежурного врача-кардиолога (реаниматолога) дистанционного консультативно-диагностического центра. При необходимости консультация проводится с передачей ЭКГ по каналам связи.

В случае направления пациента в медицинскую организацию, имеющую в своем составе отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, врач (фельдшер) скорой медицинской помощи, направляющий пациента, должен уведомить о доставке пациента ответственного дежурного врача этой организации не позднее чем за 30 минут (в случае когда процесс оказания помощи на догоспитальном этапе, включая транспортировку, занимает менее 30 минут - в максимально ранний срок). Порядок направления и маршрутизация пациентов с учетом требований к срокам оказания соответствующей экстренной помощи устанавливается правовыми актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Допускается госпитализация пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" с использованием методов "баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)" в кардиологические отделения и кардиохирургическое отделение регионального сосудистого центра с участием врачей по специальностям: кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, врач рентгеноэндovasкулярной диагностики и лечения.

7. Условия оказания скорой медицинской помощи

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в соответствии с Порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным Минздравом России, при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства вне медицинской организации, - по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации; амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское

наблюдение и лечение).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно.

Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь оказывается в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи", от 19 марта 2020 года N 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19" (вместе с Временным порядком организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19), на основе стандартов медицинской помощи.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, и в неотложной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Скорая медицинская помощь может осуществляться с применением санитарно-авиационной эвакуации.

В часы работы амбулаторно-поликлинической службы вызовы, поступившие в оперативный отдел (диспетчерскую) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, могут быть переданы к исполнению в регистратуру поликлиники (амбулатории) на службу неотложной помощи.

Отделение скорой медицинской помощи является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь.

Территория обслуживания, закрепленная за медицинской организацией, оказывающей скорую медицинскую помощь, устанавливается правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Руководителем медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, обеспечивается прием вызовов со всей закрепленной территории (в том числе с использованием технических средств службы "112") в единой диспетчерской и возможность оперативного маневра бригадами в пределах закрепленной территории. Руководителем медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь,

предусматривается возможность направления бригад для оказания скорой медицинской помощи на соседней с закрепленной территорией по указанию (с разрешения) оперативного дежурного ГБУЗ ЛО "Станция скорой медицинской помощи" (далее - ГБУЗ ЛО «ССМП»).

Место расположения и территория обслуживания отделения скорой медицинской помощи, или больницы, или постов (мест дислокации бригад при несении дежурства) скорой медицинской помощи устанавливаются с учетом численности и плотности населения, особенностей застройки, состояния транспортных магистралей, интенсивности автотранспортного движения, протяженности населенного пункта с учетом 20-минутной транспортной доступности.

Необходимое число бригад скорой медицинской помощи на количество населения регулируется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года N 388н с учетом положений пункта 8 приложения к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 апреля 2018 года N 182 "Об утверждении методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения".

Предельное время доезда бригады скорой медицинской помощи устанавливается в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года N 388н.

При расположении населенных пунктов на расстоянии, превышающем 20-минутную транспортную доступность с учетом численности и плотности населения, особенностей застройки, состояния транспортных магистралей, интенсивности автотранспортного движения, протяженности населенного пункта, в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года N 388н, устанавливаются иные нормативы предельного времени доезда, которые составляют не более 45 минут. Перечень населенных пунктов, для которых установлено предельное время доезда до 45 минут, устанавливаются правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Выездные бригады скорой медицинской помощи укомплектовываются в соответствии со стандартом оснащения, определенными порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным Минздравом России.

Проведение мероприятий по оказанию скорой специализированной медицинской помощи по медицинским показаниям взрослому населению на территории Ленинградской области обеспечивается ГБУЗ ЛОКБ и ГБУЗ ЛО «ССМП».

Проведение мероприятий по оказанию специализированной скорой медицинской помощи по медицинским показаниям детям на территории Ленинградской области обеспечивается ЛОГБУЗ "ДКБ" и ГБУЗ ЛО «ССМП».

В ГБУЗ ЛО «ССМП» организована круглосуточная диспетчерская служба по приему и регистрации вызовов от населения закрепленных зон обслуживания.

В ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ "ДКБ" организуется круглосуточная диспетчерская служба по приему и регистрации вызовов из медицинских организаций Ленинградской области, осуществляется постоянная связь с врачами-консультантами, выехавшими по заданию в районы Ленинградской области для оказания экстренной медицинской помощи населению.

В ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ "ДКБ" комплектуются бригады специализированной скорой медицинской помощи из наиболее опытных и квалифицированных врачей-специалистов, врачей-консультантов, в том числе работников медицинских образовательных учреждений и научно-исследовательских институтов.

Оказание специализированной скорой медицинской помощи бригадами ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ "ДКБ" осуществляется с учетом следующих условий:

вызов бригады специализированной скорой медицинской помощи осуществляется руководителем медицинской организации либо лицом, его замещающим (в ночное время, праздничные и выходные дни - дежурным врачом);

до приезда бригады специализированной скорой медицинской помощи медицинской организацией должны быть выполнены все рекомендации врача-консультанта по обследованию и лечению пациента с обязательной записью в медицинской карте стационарного больного, а также подготовлены результаты проведенного обследования (рентгенограммы, снимки УЗИ и т.п.);

в случае нетранспортабельности пациента медицинская организация должна обеспечить бригаде специализированной скорой медицинской помощи все необходимые и возможные условия для оказания пациенту специализированной медицинской помощи на месте (рентген, запас крови и т.п.).

Вызов бригады специализированной скорой медицинской помощи означает, что руководителем медицинской организации разрешено врачу бригады проводить все виды лечебно-диагностических мероприятий, включая хирургические вмешательства и инвазивные манипуляции, в соответствии с лицензией медицинской организации, при которой функционирует бригада специализированной скорой медицинской помощи.

8. Порядок и условия проведения медицинской реабилитации

8. 1. Порядок и условия проведения медицинской реабилитации взрослых

Медицинская реабилитация взрослых осуществляется в соответствии с порядком по медицинской реабилитации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых", и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 года N 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19". Медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Медицинская реабилитация больных проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.

Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым осуществляется в три этапа.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология». Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе проводятся в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются при взаимодействии мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК) с лечащим врачом и (или) врачом анестезиологом-реаниматологом.

При переводе пациента из отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология», для продолжения лечения в отделение, оказывающее специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилям, в переводном эпикризе указываются реабилитационный диагноз (перечень кодов по МКФ), реабилитационный потенциал, перечень проведенных диагностических и реабилитационных мероприятий, их эффективность, показатель шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), рекомендации о необходимости продолжения оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации с указанием условий ее оказания и целей.

Второй этап медицинской реабилитации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в

стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы и отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями.

Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе проводятся в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания.

При выписке из медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на втором этапе, пациенту выдается реабилитационный эпикриз, в котором указываются клинический диагноз заболевания (состояния), реабилитационный диагноз (перечень кодов по МКФ), сведения о реабилитационном потенциале, индивидуальная программа медицинской реабилитации, факторы риска проведения реабилитационных мероприятий, следующий этап медицинской реабилитации с учетом показателей ШРМ.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению лечащего врача-специалиста медицинской организации, в которой наблюдается пациент по решению врачебной комиссии этой медицинской организации с выдачей направления на госпитализацию, лечение, обследование, консультацию по форме N 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года N 255, подписанного председателем врачебной комиссии, на каждую госпитализацию.

Решение о госпитализации и дате госпитализации пациента на второй этап медицинской реабилитации принимается врачебной комиссией медицинской организации, в которой функционирует отделение медицинской реабилитации по профилю заболеваний второго этапа медицинской реабилитации. В отделении ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников отделений медицинской реабилитации, осуществляющих свою деятельность в соответствии с порядком.

Решение о повторном направлении пациента на второй этап медицинской реабилитации с третьего, при положительной динамике оценки по МКФ по итогам предшествующего курса реабилитационного лечения и наличии нереализованного реабилитационного потенциала, принимает врачебная комиссия медицинской организации, в которой пациенту оказывается первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей

практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах, по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой наблюдается пациент.

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников амбулаторного отделения медицинской реабилитации и (или) дневного стационара медицинской реабилитации, осуществляющих свою деятельность в соответствии с порядком.

На третьем этапе медицинская реабилитация жителей Ленинградской области с отдельными нозологическими формами заболеваний осуществляется также в специализированных санаторно-курортных организациях, расположенных в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, по путевкам закупаемым ежегодно в установленном порядке на конкурсной основе, и федеральных санаториях для взрослых в порядке, установленном Минздравом России.

8.2 Порядок и условия проведения медицинской реабилитации детей

Медицинская реабилитация детей осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации, в соответствии с приказом Минздрава России от 23 октября 2019 года № 878 н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей».

Медицинская реабилитация детей осуществляется в плановой форме при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний.

Медицинская реабилитация детей осуществляется при оказании:

первичной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация детей осуществляется в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская реабилитация детей, в том числе детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, осуществляется в максимально ранние сроки от начала заболевания ребенка, когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций и (или) жизнедеятельности

Медицинская реабилитация детей осуществляется в зависимости от сложности проведения медицинской реабилитации (далее - уровень курации) с учетом:

- тяжести состояния ребенка (выраженности развившихся нарушений)

функций, структур и систем организма, ограничения активности у ребенка и его участия во взаимодействии с окружающей средой) - состояние крайне тяжелое, тяжелое, среднетяжелое, легкое)

- течения (формы) заболевания - острое, подострое, хроническое;

- стадии (периода) течения заболевания - разгар клинических проявлений, рецидив, ремиссия

- наличия осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, ухудшающих течение основного заболевания.

Критерии определения уровней курации:

V уровень курации - крайне тяжелое или тяжелое состояние, с тяжелыми нарушениями функций организма, выраженными в терминологии Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ); острое течение, стадия обострения или рецидива, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний в любой стадии, ухудшающих течение основного заболевания;

IV уровень курации - тяжелое или среднетяжелое состояние, требующее круглосуточного наблюдения, с тяжелыми и умеренными нарушениями функций организма, выраженными в терминологии МКФ, острое или подострое течение, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) тяжелых или среднетяжелых сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии; тяжелое состояние, хроническое течение, стадия ремиссии, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) тяжелых или среднетяжелых сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии или при высоком риске возникновения осложнения;

III уровень курации - среднетяжелое состояние, с умеренными нарушениями функций, выраженными в терминологии МКФ хроническое течение, стадия ремиссии, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии или при высоком риске возникновения осложнения;

II уровень курации - легкое состояние, с легкими нарушениями функций, выраженными в терминологии МКФ, хроническое течение, стадия ремиссии, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии;

I уровень курации - удовлетворительное состояние, с легкими нарушениями функций, выраженными в терминологии МКФ, хроническое течение, стадия ремиссии.

Медицинская реабилитация детей осуществляется в три этапа:

Первый этап осуществляется в острый период, в стадии обострения (рецидива) основного заболевания или острый период травмы, послеоперационный период:

при V уровне курации в стационарных условиях отделений анестезиологии-реанимации или палат реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания, учреждений

родовспоможения.

при IV уровне курации - в стационарных условиях профильных отделений медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, учреждений родовспоможения.

Второй этап медицинской реабилитации детей осуществляется после окончания острого (подострого) периода заболевания или травмы, при хроническом течении основного заболевания вне обострения:

при IV, III уровнях курации - в стационарных условиях в реабилитационных центрах или отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отделениях медицинской реабилитации, являющихся структурными подразделениями санаторно-курортных организаций;

при III уровне курации - в условиях дневного стационара в реабилитационных центрах или отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отделениях медицинской реабилитации, являющихся структурными подразделениями санаторно-курортных организаций.

Третий этап осуществляется после окончания острого (подострого) периода или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения при III, II, I уровнях курации - в условиях дневного стационара и/или в амбулаторных условиях в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

Медицинская реабилитация детей осуществляется специалистами МДРК - группы, объединяющей специалистов, оказывающих медицинскую реабилитацию, с четкой согласованностью и координированностью действий, что обеспечивает целенаправленный подход в реализации целей медицинской реабилитации, и которая формируется на функциональной основе индивидуально для каждого ребенка в зависимости от нозологии, тяжести, периода и особенностей течения заболевания, этапа оказания медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация детей на первом этапе осуществляется специалистами МДРК отделения медицинской реабилитации для детей

Медицинская реабилитация детей на втором этапе осуществляется специалистами МДРК специализированных отделений медицинской реабилитации для детей.

Медицинская реабилитация детей на третьем этапе осуществляется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Лечащий врач медицинской организации, в которой ребенку оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская

помощь или первичная медико-санитарная медицинская помощь, в том числе диспансерное наблюдение, после определения медицинских показаний и отсутствия противопоказаний к проведению медицинской реабилитации принимает решение о направлении ребенка на медицинскую реабилитацию и сроках ее проведения, о выборе этапа медицинской реабилитации и группы медицинской организации, оказывающей медицинскую реабилитацию, в соответствии клиническими рекомендациями по профилю заболевания и в соответствии с пунктами 7-9, 21 приказа Минздрава России от 23 октября 2019 года № 878 н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей».

Направление на другие виды реабилитации, в том числе в рамках реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации, осуществляет врач-педиатр отделения медико - социальной помощи детской поликлиники (детского поликлинического отделения), к которой прикреплен ребенок, в соответствии с рекомендациями, указанными в выписном эпикризе из медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию детям.

Осуществление медицинской реабилитации при оказании специализированной медицинской, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в соответствии с положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и в соответствии с порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Схемы маршрутизации пациентов, требующих проведения медицинской реабилитации, и правила организации медицинской реабилитации утверждаются правовыми актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

9. Порядок и условия оказания медицинской помощи при осуществлении оздоровительного лечения детей

Оздоровительное лечение детей как этап оказания стационарной помощи организуется в одной или нескольких медицинских организациях.

Медицинская помощь по оздоровительному лечению детей осуществляется медицинскими организациями и предусматривает выполнение работ и услуг по оказанию стационарной медицинской помощи (круглосуточное пребывание) на общих педиатрических койках.

Медицинская помощь по оздоровительному лечению детей осуществляется посредством комплексного применения лекарственной и немедикаментозной терапии (технологий физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного и профилактического питания, мануальной терапии,

психотерапии, рефлексотерапии, других технологий традиционной медицины).

Для оздоровительного лечения детей используются отделения (кабинеты) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, иглорефлексотерапии, клиничко-диагностические лаборатории, а также другие кабинеты.

Ответственность за организацию оздоровительного лечения детей возлагается на заведующего педиатрическим (соматическим) отделением.

Оказание медицинской помощи по оздоровительному лечению детей осуществляется в медицинской организации (отделениях, кабинетах) врачами-педиатрами и другими врачами-специалистами, имеющими подготовку по профилю заболевания ребенка, врачами-физиотерапевтами, врачами-психотерапевтами, врачами-рефлексотерапевтами, врачами-диетологами, врачами по лечебной физкультуре, врачами мануальной терапии, медицинскими психологами (при наличии), а также медицинскими сестрами, имеющими подготовку по педиатрии, физиотерапии, медицинскому массажу, функциональной диагностике, инструкторами лечебной физкультуры в соответствии с установленным порядком.

Организация медицинской помощи по оздоровительному лечению детей основывается на принципах этапности, непрерывности и преемственности между амбулаторно-поликлиническими, больничными и санаторно-курортными учреждениями.

Оздоровительное лечение детей осуществляется с 1 января по 31 декабря 2023 года, в том числе оздоровление детей в летний период - с 1 июня по 31 августа 2023 года.

Госпитализация детей в стационар для проведения оздоровительного лечения в летний период осуществляется преимущественно группами в три этапа.

Направление и прием пациентов в медицинские организации на педиатрические койки для проведения оздоровительного лечения осуществляется по медицинским показаниям.

Медицинская помощь по оздоровительному лечению предоставляется детям с хроническими заболеваниями, последствиями острых заболеваний, функциональными отклонениями по следующим классам болезней:

новообразования (класс II); болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (класс III); болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (класс IV); болезни нервной системы (класс VI); болезни глаза и его придаточного аппарата (класс VII); болезни уха и его сосцевидного отростка (класс VIII); болезни системы кровообращения (класс IX); болезни органов дыхания, в том числе ЛОР-органов (класс X); болезни органов пищеварения

(класс XI); болезни кожи и подкожной клетчатки (класс XII); болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII); болезни мочеполовой системы (класс XIV); врожденные аномалии (пороки развития), деформации (класс XVII); травмы, отравления (класс XIX).

Медицинская помощь по оздоровительному лечению детей включает:

оздоровительное лечение больных непосредственно после интенсивного (консервативного, оперативного) лечения острых заболеваний, травм, отравлений;

оздоровление больных и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний;

оздоровление детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, по медицинским показаниям.

Направление на плановую госпитализацию осуществляют участковые врачи-педиатры амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций. Перевод на педиатрическую койку оздоровительного (восстановительного) лечения с общей педиатрической койки осуществляется лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением, при этом оформляется новая медицинская карта стационарного больного (история болезни).

Госпитализация детей для проведения оздоровительного лечения осуществляется также посредством перевода из отделений после интенсивного (консервативного, оперативного) лечения острых заболеваний, травм, отравлений с оформлением новой медицинской карты стационарного больного (история болезни).

В направлении указывается диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр), и делается пометка "на оздоровительное лечение". Кодирование диагноза осуществляется с указанием подрубрики.

Ответственность за определение показаний и своевременное направление пациентов на госпитализацию несут участковые врачи-педиатры амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций.

Прием детей осуществляется врачами приемного отделения с участием врача педиатрического отделения. При наличии показаний для стационарного оздоровительного лечения госпитализация осуществляется в течение двух часов.

При заполнении медицинской карты стационарного больного (истории болезни) на титульном листе делается пометка "оздоровительное лечение".

Питание пациента (четырёх-, пятиразовое по отдельному меню), проведение

лечебно-диагностических исследований и профилактических мероприятий, лекарственное обеспечение начинается с момента поступления пациента в стационар.

Учет детей для проведения оздоровительного лечения осуществляется отдельно.

За время лечения пациенту проводят комплекс лечебно-диагностических мероприятий, соответствующий профилю заболевания. В случаях перевода ребенка по медицинским показаниям в другие отделения стационара или другие медицинские организации, выписки ранее срока по семейным обстоятельствам оплата осуществляется за фактические койко-дни.

Критериями завершения круглосуточного оздоровительного лечения являются улучшение состояния пациента и лабораторных данных, окончание курса комплексного оздоровительного лечения.

10. Порядок и условия проведения оздоровительного лечения детей в детском офтальмологическом отделении

Детское офтальмологическое отделение для оздоровительного лечения детей организовано на базе ГБУЗ ЛО "Волховская МБ".

Оказание медицинской помощи в детском офтальмологическом отделении для оздоровительного лечения осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 года № 442н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты".

В отделении проводится оздоровительное лечение детей от 3 до 18 лет, страдающих миопией, дальнозоркостью, амблиопией, бинокулярной и глазодвигательной патологией. Противопоказаниями для госпитализации больных в отделение являются стойкие остаточные явления, затрудняющие передвижение и самообслуживание, психические расстройства, онкологические заболевания и туберкулез.

Продолжительность лечения составляет в среднем 18 дней. При необходимости и положительной динамике курсы лечения в отделении повторяют через 4-6 месяцев.

Организация медицинской помощи по оздоровительному лечению детей офтальмологического профиля основывается на принципах этапности, непрерывности и преемственности между амбулаторно-поликлиническими и стационарными подразделениями медицинских организаций.

Направление на госпитализацию пациент получает у офтальмолога по месту жительства либо переводится с направлением и выпиской из офтальмологических отделений стационаров.

Для госпитализации пациенты должны иметь при себе медицинские документы: клинический анализ крови, общий анализ мочи, соскоб на энтеробиоз (давностью не более 10 дней), результаты обследования врачом-офтальмологом, флюорограмму или рентгенограмму органов грудной клетки (по медицинским показаниям) давностью не более одного года, справку об отсутствии карантинных заболеваний, для девочек 14 лет - осмотр гинеколога.

При поступлении ребенок осматривается офтальмологом и педиатром, при необходимости назначаются дополнительные обследования. Проводится первичный осмотр врачом-физиотерапевтом для назначения специального и общеукрепляющего лечения.

Ежедневно, кроме выходных и праздничных дней, детей осматривают врач-офтальмолог и врач-педиатр, оптометрист измеряет остроту зрения. В выходные и праздничные дни по медицинским показаниям детей осматривает дежурный врач.

11. Условия оказания медицинской помощи в центрах здоровья

Центры здоровья оказывают первичную медико-санитарную помощь населению муниципальных образований в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года N 597н и от 15 мая 2012 года N 543н, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020 года N 1177н.

Режим работы центров здоровья устанавливается руководителями медицинских организаций с учетом предоставления возможности посещения центров здоровья как в дневное, так и в вечернее время.

При оказании медицинской помощи в центрах здоровья предусматриваются:

регулирование потока пациентов медицинскими работниками центра здоровья; возможность предварительной записи на прием, в том числе по телефону.

Центр здоровья оказывает медицинские услуги следующим гражданам:

впервые обратившимся в отчетном году для проведения комплексного обследования, в том числе детям 15-17 лет и детям, в отношении которых решение о посещении центра здоровья принято родителями (законными представителями) самостоятельно;

направленным медицинской организацией по месту прикрепления для проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках второго этапа диспансеризации граждан с II и III группами состояния здоровья;

обратившимся для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья (для детей);

обратившимся для диспансерного наблюдения, включая назначение лекарственных препаратов для коррекции дислипидемии, гражданам, имеющим высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья;

направленным медицинскими работниками образовательных организаций для проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

имеющим первую и вторую группы состояния здоровья, направленным работодателем по заключению врача, ответственного за проведение углубленных медицинских осмотров.

Число посещений центра здоровья с целью проведения комплексного обследования определяется указанным контингентам граждан один раз в отчетном году и включает измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей), ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плече-лодыжечного индекса, экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови, комплексную детальную оценку функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный), проверку остроты зрения, рефрактометрию, тонометрию, исследование бинокулярного зрения, определение вида и степени аметропии, наличия астигматизма, диагностику кариеса зубов, болезней пародонта, некариозных поражений, болезней слизистой оболочки и регистрацию стоматологического статуса пациента, осмотр врачом.

При необходимости выявления дополнительных факторов риска рекомендуется проведение исследований, не входящих в перечень комплексного обследования, на установленном оборудовании.

При обращении для динамического наблюдения по рекомендации врача центра здоровья повторно проводятся необходимые исследования и осмотр врача.

Центр здоровья осуществляет взаимодействие с кабинетами медицинской профилактики, кабинетами здорового ребенка медицинских организаций по месту жительства гражданина.

Для жителей сельской местности, желающих обратиться в центр здоровья, органами местного самоуправления муниципального образования в сфере здравоохранения в установленные часы и дни недели может быть

организован проезд от медицинской организации до центра здоровья, расположенного в зоне ответственности.

Центром здоровья для жителей сельской местности, проживающих в зоне ответственности центра здоровья, в плановом порядке могут проводиться выездные акции, направленные на формирование здорового образа жизни.

На гражданина, обратившегося (направленного) в центр здоровья, оформляются учетные формы N 025-ЦЗ/у (карта центра здоровья), N 025-ЦЗ/у-2 (карта центра здоровья ребенка), которые хранятся в центре здоровья. Проводится тестирование гражданина на аппаратно-программном комплексе, его обследование на установленном оборудовании, результаты которых заносятся в карту центра здоровья и могут храниться в электронном виде в соответствии с приказом по медицинской организации, после чего гражданин направляется к врачу.

На основании результатов тестирования на аппаратно-программном комплексе и обследования на установленном оборудовании врач определяет наиболее вероятные факторы риска, функциональные и адаптивные резервы организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья, проводит беседу и составляет индивидуальную программу по здоровому образу жизни.

При необходимости врач рекомендует гражданину, в том числе ребенку (родителям или законным представителям), динамическое наблюдение в центре здоровья с проведением повторных исследований в соответствии с выявленными факторами риска или наблюдение в кабинетах медицинской профилактики и здорового ребенка медицинской организации, посещение занятий в соответствующих школах здоровья, в кабинетах лечебной физкультуры по программам, разработанным в центре здоровья.

В случае если в процессе обследования в центре здоровья выявляется подозрение на какое-либо заболевание, врач центра здоровья рекомендует гражданину, в том числе ребенку (родителям или законным представителям), обратиться в медицинскую организацию к соответствующему врачу-специалисту для определения дальнейшей тактики наблюдения и лечения.

Сведения о гражданах, у которых выявлено подозрение на заболевание и которым необходимо наблюдение в кабинете медицинской профилактики (кабинете здорового ребенка), с их согласия передаются в кабинет медицинской профилактики (кабинет здорового ребенка), врачу-терапевту участковому (врачу-педиатру участковому) по месту жительства гражданина (по месту прикрепления).

По каждому случаю первичного обращения в центр здоровья, включающего комплексное обследование, заполняют учетные формы N 002-ЦЗ/у (карта здорового образа жизни), N 002-ЦЗ/у-2 (карта здорового образа жизни

ребенка), утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года N 597н, которые по желанию выдаются гражданину на руки, а также оформляется учетная форма N 025-1/у (талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях), утвержденная приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 года N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению".

По окончании обследования и осмотра врача заполненные талоны пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, передаются в соответствующее подразделение медицинской организации для дальнейшего формирования реестров счетов для оплаты по программе обязательного медицинского страхования в соответствии с Территориальной программой.

В центре здоровья ведется учетно-отчетная документация, установленная приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Деятельность центров здоровья для детей организована в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года N 597н "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака".

12. Условия оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом, а также лицам, желающим выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне"

Систематический контроль за состоянием здоровья лиц, занимающихся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), осуществляется в кабинетах спортивной медицины, организованных в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 года N 1144н, и включает предварительные и периодические медицинские осмотры, в том числе по углубленной программе медицинского обследования, этапные и текущие медицинские обследования, учебно-педагогические наблюдения.

Маршрутизация и порядок проведения профилактических медицинских осмотров лиц, занимающихся физкультурой и спортом, а также желающих выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне", определяются правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

13. Условия оказания медицинской помощи гражданам, нуждающимся в заместительной почечной терапии

Настоящие условия устанавливаются при оказании специализированной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, находящимся на территории Ленинградской области, с острой почечной недостаточностью (далее - ОПН) и хронической почечной недостаточностью (далее - ХПН), нуждающимся в заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа.

Заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа (далее - диализная помощь) для пациентов с ОПН и ХПН осуществляется в структурных подразделениях, организованных для оказания данного вида медицинской помощи в медицинских организациях независимо от форм собственности и осуществляющих деятельность на основании соответствующей лицензии на медицинскую деятельность (далее - медицинские организации, оказывающие диализную помощь).

Проведение процедур гемодиализа детям в возрасте от 0 до 17 лет включительно с ОПН и ХПН осуществляется только в диализных отделениях многопрофильных детских больниц, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по профилю "нефрология".

Отбор больных с ОПН и ХПН для лечения методами диализа осуществляется специально созданной на базе ГБУЗ ЛОКБ отборочной комиссией (далее - отборочная комиссия) и оформляется в виде решения. Состав и положение об отборочной комиссии утверждается приказом главного врача ГБУЗ ЛОКБ. Для рассмотрения вопросов отбора детей для проведения заместительной почечной терапии в состав отборочной комиссии включается соответствующий специалист.

Медицинские организации при выявлении пациентов с ХПН направляют их на прием к врачу-нефрологу консультативной поликлиники или в нефрологическое отделение ГБУЗ ЛОКБ (детей - к врачу-нефрологу ЛОГБУЗ "ДКБ") с результатами обследования, подробной выпиской из медицинской карты стационарного больного (амбулаторной карты), а также данными клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, соответствующих профилю заболевания, не более чем месячной давности (далее - медицинские документы) для решения вопроса о необходимости заместительной почечной терапии и представлении больного на отборочную комиссию.

При выявлении пациента с ОПН или ХПН на других профильных отделениях стационара ГБУЗ ЛОКБ представление на отборочную комиссию осуществляется лечащим врачом пациента, нуждающегося в заместительной почечной терапии.

Отборочная комиссия рассматривает представленные лечащим врачом медицинские документы и принимает решение о необходимости оказания пациенту диализной помощи и прикреплении к медицинской организации для ее получения.

Перевод больных, получающих лечение диализом, в другие медицинские организации, исключение больного с ОПН или ХПН из списка больных, получающих лечение гемодиализом и перитонеальным диализом, перевод пациентов на другие методы диализа осуществляются по решению отборочной комиссии.

В случае отказа в предоставлении больному с ХПН заместительной почечной терапии обоснование отказа должно быть изложено в протоколе отборочной комиссии.

Решения отборочной комиссии со списком пациентов, направленных на диализ, и пациентов, которым изменен метод диализа и которым в диализе отказано, хранятся у секретаря отборочной комиссии.

Лечение ХПН методами диализа предоставляется больным, имеющим прямые показания. Вопрос о назначении и продолжении диализной терапии ХПН решается индивидуально с привлечением дополнительных специалистов в следующих случаях:

грубые нарушения психики;

асоциальное поведение (например, склонность к бродяжничеству);

алкогольная и наркотическая зависимость;

цирроз печени с портальной гипертензией и печеночной недостаточностью;

гепаторенальный синдром;

болезнь Альцгеймера, старческая деменция;

прогрессирующие инкурабельные онкологические заболевания;

тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы;

заболевания крови с некорректируемыми нарушениями свертываемости.

Медицинские организации, оказывающие диализную помощь методом гемодиализа, осуществляют ее по тарифам и способам оплаты, утвержденным соглашением об установлении тарифа на оплату медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования по видам базовой программы обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования больными с ХПН или ОПН при предъявлении паспорта или иного документа,

удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования Ленинградской области и субъектов Российской Федерации может быть получено лечение гемодиализом в плановом и экстренном порядке, а также осуществлено посещение врача отделения гемодиализа с целью диспансерного наблюдения.

Медицинская организация, осуществляющая заместительную почечную терапию методом гемодиализа, проводит гемодиализ пациентам в период их нахождения на стационарном лечении в другой медицинской организации по профилю, послужившему причиной госпитализации, в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области о маршрутизации пациентов, получающих заместительную почечную терапию методом диализа. Медицинская организация, где пациент проходит стационарное лечение по профилю, послужившему причиной госпитализации, обеспечивает направление и доставку пациента на проведение сеансов гемодиализа.

Количество сеансов гемодиализа больному с ХПН или ОПН, количество перитонеальных обменов больному с ХПН, методика их проведения, параметры гемодиализа и перитонеального диализа конкретному больному определяются врачом отделения диализа по согласованию с заведующим отделением диализа с соответствующей записью в медицинской документации.

В случае необходимости проведения сеансов гемодиализа по экстренным показаниям больному с ХПН или ОПН, находящемуся на стационарном лечении и не получавшему гемодиализ ранее, решение о проведении гемодиализа принимается врачом отделения диализа и в дальнейшем утверждается отборочной комиссией.

Осмотры больного лечащим врачом (совместно с заведующим отделением) в отделениях гемодиализа медицинских организаций осуществляются не реже одного раза в месяц при амбулаторном лечении. На протяжении периода проведения диализного лечения ведется медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, отражающая все этапы терапии и позволяющая оценить качество и объем лечения.

Перитонеальный диализ может проводиться как при нахождении больного с ХПН на амбулаторном лечении, так и при стационарном лечении.

Обеспечение растворами больных, получающих амбулаторный перитонеальный диализ, осуществляется в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно за счет средств областного бюджета Ленинградской области, и Порядком предоставления гражданам лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и продуктов

специализированного питания бесплатно за счет средств областного бюджета Ленинградской области.

Обеспечение перитонеальными растворами больных, получающих стационарный перитонеальный диализ в ГБУЗ ЛОКБ, осуществляется через аптеку ГБУЗ ЛОКБ. Списание перитонеальных растворов для больных, находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ ЛОКБ, осуществляется в соответствии с правилами списания лекарственных препаратов, не состоящих на предметно-количественном учете.

Медицинские организации, оказывающие диализную помощь, ведут учет пациентов, получающих диализную помощь, и проведенных им процедур диализа по форме N 003-1/у "Карта динамического наблюдения диализного больного", утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 августа 2002 года N 254 "О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации", и формам, утвержденным Комитетом по здравоохранению Ленинградской области.

Медицинские организации, оказывающие диализную помощь, ежемесячно не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным, и ежегодно не позднее 1 февраля года, следующего за отчетным, представляют сведения о работе отделений диализа в комиссию по отбору и направлению больных с почечной недостаточностью на лечение в отделения диализа медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, по формам, утвержденным Комитетом по здравоохранению Ленинградской области.

Лабораторные и инструментальные обследования, необходимые больным, получающим стационарный и амбулаторный перитонеальный диализ, осуществляются по схеме, определенной врачом-нефрологом, за счет медицинской организации (средств обязательного медицинского страхования и средств областного бюджета) и включаются в стоимость посещения или койко-дня по соответствующему профилю.

14. Условия оказания первичной специализированной медицинской помощи по специальностям "психиатрия", "психотерапия" и специализированной медицинской помощи по профилю "психиатрия" в медицинских организациях Ленинградской области

Первичная специализированная медицинская помощь по специальностям "психиатрия", "психотерапия" и специализированная медицинская помощь по профилю "психиатрия" оказывается гражданам, страдающим согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр), психическими расстройствами

и расстройствами поведения (F00-F99), в соответствии с Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", постановлением Правительства Российской Федерации от 25 мая 1994 года N 522 "О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 сентября 2003 года N 438 "О психотерапевтической помощи", приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года N 566н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения" (до 1 июля 2023 года), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 года N 668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения" (с 1 июля 2023 года), другими нормативными правовыми актами, регламентирующими деятельность медицинских организаций и подразделений, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь по специальностям "психиатрия" и "психотерапия", на основании утвержденных стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций.

Первичная медико-санитарная помощь и первичная специализированная помощь по специальностям "психиатрия" и "психотерапия" оказывается гражданам на принципах преемственности, приближенности и доступности.

Оказание первичной специализированной медицинской помощи по специальностям "психиатрия", "психотерапия" и специализированной психиатрической помощи включает два этапа:

догоспитальный, осуществляемый в амбулаторных условиях врачом-психиатром, врачом-психиатром участковым, врачом-психотерапевтом (кабинет участкового врача-психиатра, кабинет активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, психиатрический кабинет, психотерапевтический кабинет, диспансерное психиатрическое отделение, дневной психиатрический стационар, психоневрологический диспансер (далее - подразделения, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь по специальностям "психиатрия" и "психотерапия"), обслуживающим взрослое и(или) детско-подростковое население, с организацией мультидисциплинарных бригад, во взаимодействии с медицинским психологом, специалистом по социальной работе, социальным работником, логопедом;

стационарный, осуществляемый врачом-психиатром, врачом-психотерапевтом в круглосуточных стационарных психиатрических учреждениях и подразделениях, психотерапевтических отделениях, организованных в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденным

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года N 566н (до 1 июля 2023 года), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 года N 668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения" (с 1 июля 2023 года), с организацией мультидисциплинарных бригад, во взаимодействии с медицинским психологом, специалистом по социальной работе, социальным работником.

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 1998 года N 108 "О скорой психиатрической помощи" и от 20 июня 2013 года N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи" скорая медицинская помощь больным с острыми заболеваниями и состояниями при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается общепрофильными выездными бригадами скорой медицинской помощи, а также психиатрическими специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

При самостоятельном обращении больных с острыми психическими расстройствами и расстройствами поведения в подразделения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую специализированную психиатрическую помощь, врач-психиатр участковый, врач-психиатр или врач-психотерапевт оценивает общее состояние больного, его психический статус, устанавливает диагноз, при наличии медицинских показаний оказывает неотложную амбулаторную психиатрическую помощь (исходя из возможностей), при наличии медицинских показаний направляет больного в круглосуточный психиатрический стационар медицинским транспортом скорой медицинской помощи либо другим транспортом с учетом психического статуса больного, безопасности больного и безопасности окружающих его людей.

При недобровольной госпитализации врач-психиатр участковый, врач-психотерапевт используют медицинский транспорт скорой медицинской помощи, при необходимости организуют сопровождение больного сотрудниками органов внутренних дел.

Специализированная психиатрическая помощь в круглосуточных психиатрических стационарах оказывается больным психическими расстройствами и расстройствами поведения на основании и в соответствии с Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года N 566н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения" (до 1 июля 2023 года), приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 года N 668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения" (с 1 июля 2023 года), стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, и клиническими рекомендациями.

Оказание первичной специализированной медицинской помощи по специальностям "психиатрия" и "психотерапия" организуется по - территориально участковому принципу. Порядок организации медицинского обслуживания населения по территориально-участковому принципу устанавливается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 января 1993 года N 6 "О некоторых вопросах деятельности психиатрической службы", приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 13 февраля 1995 года N 27 "О штатных нормативах учреждений, оказывающих психиатрическую помощь" и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года N 566н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения" (до 1 июля 2023 года), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 года N 668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения" (с 1 июля 2023 года).

Медицинские организации Ленинградской области, участвующие в реализации Территориальной программы и оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь по специальностям "психиатрия" и "психотерапия", обязаны установить режим работы для кабинетов участкового врача-психиатра, кабинетов активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, психиатрических (психотерапевтических) кабинетов, психиатрических диспансерных отделений и кабинетов медицинских психологов с учетом предоставления гражданам возможности их посещения как в дневное, так и в вечернее время, обеспечить оказание психиатрической помощи по неотложным показаниям в выходные и праздничные дни силами и средствами скорой медицинской помощи.

При оказании первичной специализированной медицинской помощи по специальностям "психиатрия" и "психотерапия" в подразделении, оказывающем первичную специализированную медицинскую помощь по специальностям "психиатрия" и "психотерапия", предусматриваются:

регулирование потока больных посредством введения талонов на прием к врачу-психиатру, врачу-психотерапевту, медицинскому психологу (форма N 025-12/у, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года N 255

"О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг");

предварительная запись при первичном обращении на прием к врачу-психиатру, врачу-психотерапевту, медицинскому психологу для проведения плановых лечебных мероприятий и диагностических исследований, выдача талонов на повторный прием к указанным специалистам;

для лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, - ведение отдельной (психиатрической) медицинской карты амбулаторного больного (форма N 025/у-04, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года N 255) с ее хранением и обработкой в регистратуре подразделения, оказывающего амбулаторно-поликлиническую психиатрическую и психотерапевтическую помощь, а также ее ведением в виде электронного документа;

организация оказания медицинской помощи по неотложным показаниям в момент обращения независимо от места проживания и наличия документов вне очереди;

преимущество оказания психиатрической помощи гражданам в выходные и праздничные дни, в нерабочие часы врачей-психиатров участковых при возникновении необходимости оказания экстренной и неотложной психиатрической помощи гражданам - выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 1998 года N 108 "О скорой психиатрической помощи" и от 20 июня 2013 года N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи".

Гражданин, лично обратившийся в подразделение, оказывающее амбулаторно-поликлиническую психиатрическую и психотерапевтическую помощь, должен быть принят врачом-психиатром участковым при отсутствии очереди в день обращения, при наличии очереди - по предварительной записи. Срочность осмотра определяется медицинскими показаниями. При личном обращении в психотерапевтический кабинет или кабинет медицинского психолога гражданин должен быть принят врачом-психотерапевтом, медицинским психологом при отсутствии очереди в день обращения, при наличии очереди - по предварительной записи.

Устанавливается следующий порядок записи на прием к врачу-психиатру участковому, врачу-психотерапевту, медицинскому психологу:

талон на первичный прием к врачу-психиатру на текущий день выдается в кабинете участкового врача-психиатра, кабинете активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, в

психиатрическом кабинете, диспансерном психиатрическом отделении (далее - психиатрические кабинеты/отделения) или в регистратуре амбулаторно-поликлинического учреждения, на базе которого расположены психиатрические кабинеты/отделения, ежедневно в соответствии с расписанием работы психиатрического кабинета/отделения, но не позднее чем за 30 минут до назначенного времени приема;

талоны на первичный прием к врачу-психотерапевту, медицинскому психологу на текущий день выдаются в регистратуре медицинской организации, диспансерного психиатрического отделения в течение рабочего дня амбулаторно-поликлинического учреждения, диспансерного психиатрического отделения со строгим соблюдением конфиденциальности;

талоны на первичный прием к врачу-психотерапевту, медицинскому психологу по предварительной записи выдаются в регистратуре медицинской организации, диспансерного психиатрического отделения в течение рабочего дня амбулаторно-поликлинического учреждения, диспансерного психиатрического отделения, но не позднее чем за 30 минут до назначенного времени приема со строгим соблюдением конфиденциальности;

талон на повторное посещение выдается в кабинете врача-психиатра участкового, врача-психотерапевта, медицинского психолога.

В целях реализации норм, установленных статьей 9 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях предусматривается предварительная запись на прием к врачу-психиатру, врачу-психотерапевту, медицинскому психологу через информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" или по телефону, непосредственно находящемуся в психиатрическом диспансерном отделении, кабинете участкового врача-психиатра, кабинете активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, психиатрическом кабинете или в кабинете врача-психотерапевта, медицинского психолога, если эти кабинеты находятся в составе поликлиники. Указанные подразделения и кабинеты врача-психотерапевта, медицинского психолога должны быть оборудованы телефонами с прямым городским номером и компьютером с выходом в информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет". Все обращения должны фиксироваться в отдельном журнале предварительной записи или в медицинской информационной системе с указанием даты и времени приема. Порядок предварительной записи устанавливается приказом руководителя медицинской организации. Информация об этом с указанием номера телефона, интернет-адреса, расписания приема указанных специалистов размещается в регистратуре, на информационном стенде, на интернет-сайте медицинской организации.

В медицинских организациях, в состав которых входят подразделения,

оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь по специальностям "психиатрия" и "психотерапия", в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР от 21 марта 1988 года N 225 "О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи" и приложениями 13 - 15 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года N 566н (до 1 июля 2023 года), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 года N 668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения" (с 1 июля 2023 года), организуются дневные психиатрические стационары.

Порядок направления, госпитализации и лечения в дневном психиатрическом стационаре, условия выписки или перевода в другую медицинскую организацию, порядок ведения медицинской, статистической и отчетной документации утверждаются руководителем медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР от 21 марта 1988 года N 225 "О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи", приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2003 года N 545 "Об утверждении инструкций по заполнению учетной медицинской документации" и от 13 ноября 2003 года N 548 "Об утверждении инструкций по заполнению отчетной формы по дневным стационарам", приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года N 566н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения" (до 1 июля 2023 года), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 года N 668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения" (с 1 июля 2023 года), а также на основании утвержденных стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций.

Специализированная медицинская помощь по профилю "психотерапия" может быть оказана жителям Ленинградской области в психотерапевтических отделениях (кабинетах) медицинских организаций, а также в стационарных психотерапевтических отделениях, осуществляющих свою деятельность в условиях психиатрических и общесоматических стационаров и являющихся межрайонными.

15. Условия оказания высокотехнологичной медицинской помощи

Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации, средств обязательного медицинского страхования, предоставляется гражданам Российской Федерации.

В выполнении государственного задания на оказание в 2023 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам принимают участие медицинские организации: федеральные государственные учреждения здравоохранения, государственные учреждения здравоохранения Ленинградской области, а также медицинские организации частной системы здравоохранения.

Порядок формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств, предусмотренных в бюджете Федерального фонда на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации - жителям Ленинградской области устанавливается правовым актом Правительства Ленинградской области.

Направление граждан, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой осуществляется в рамках Территориальной программы, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 года N 824н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".

16. Условия применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)

Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и(или) криоконсервированных половых клеток и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

Медицинская помощь с использованием экстракорпорального оплодотворения (далее - ВРТ (ЭКО)) и(или) переноса криоконсервированных эмбрионов (далее - криоперенос) оказывается в соответствии с приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года N 803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению".

В рамках Территориальной программы ОМС осуществляются отбор, подготовка, проведение ВРТ (ЭКО) и(или) криоперенос, мониторинг

беременных в специализированной информационной системе, диспансерное наблюдение беременных в группе высокого риска по ведению беременности и родам и направление на родоразрешение с дородовой госпитализацией в родовспомогательные учреждения III уровня.

Отбор пациентов для оказания специализированной медицинской помощи с применением ВРТ (ЭКО) и(или) криопереноса осуществляется в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в медицинских организациях Ленинградской области по месту прикрепления пациентов на медицинское обслуживание. Рекомендуемая длительность обследования для установления причин бесплодия составляет не более шести месяцев с момента обращения пациентов в медицинскую организацию по поводу бесплодия.

В случае выявления на этапе обследования инфекций, передающихся половым путем, медицинская организация Ленинградской области по месту прикрепления пациента выдает направление для обследования в государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной центр специализированных видов медицинской помощи".

По результатам отбора пациентов для оказания специализированной медицинской помощи с применением ВРТ (ЭКО) и(или) криопереноса медицинская организация Ленинградской области по месту прикрепления пациентки на медицинское обслуживание выдает направление на прием к акушеру-гинекологу в Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ для дообследования, подготовки заключения о возможности проведения ЭКО (в том числе консультаций врача-генетика и решения вопроса о необходимости исследования хромосомного аппарата) и направления документов на комиссию по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования (далее - комиссия).

В случае если после установления причины бесплодия проведенное лечение, включая лапароскопическую и гистероскопическую коррекцию, стимуляцию овуляции и терапию мужского фактора бесплодия, признано неэффективным (неэффективность лечения бесплодия в течение 12 месяцев при возрасте женщины до 35 лет или в течение шести месяцев при возрасте женщины 35 лет и старше), пациенты направляются на лечение с использованием ВРТ.

Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ направляет в комиссию медицинскую документацию, содержащую выписку из медицинской карты пациента (форма N 027/у), получающего медицинскую помощь, с указанием диагноза заболевания, кода диагноза по МКБ-Х, результатов обследования, подтверждающую диагноз и показания для применения ЭКО и исключаящую наличие противопоказаний и ограничений, а также данные лабораторных и инструментальных обследований. Для направления на криоперенос пациентка предоставляет

выписку из медицинской организации, где проводилась процедура ЭКО/ИКСИ, с указанием информации о наличии на хранении криоконсервированных эмбрионов с указанием даты возможного криопереноса.

Ограничениями для проведения программы ЭКО и переноса криоконсервированных эмбрионов являются: снижение овариального резерва (уровень антимюллерова гормона менее 1,2 нг/мл, количество антральных фолликулов менее 5 суммарно в обоих яичниках) (перенос криоконсервированных эмбрионов возможен).

На комиссию направляются пациентки, застрахованные по программе ОМС на территории Ленинградской области.

Медицинская документация, необходимая для оказания пациенту специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением ВРТ (ЭКО) и(или) криопереноса, включает:

заключение о нуждаемости в оказании специализированной медицинской помощи (с прилагаемыми результатами обследования и выпиской из медицинской карты) - выдается медицинской организацией Ленинградской области по месту прикрепления пациентки;

выписку из протокола решения комиссии о направлении документов пациента на лечение бесплодия с применением ВРТ (ЭКО) и(или) криопереноса установленной формы;

направление для проведения ЭКО и(или) криопереноса установленной формы в медицинские организации, осуществляющие специализированную медицинскую помощь по данному профилю, - выдается комиссией.

Для направления на криоперенос необходима выписка из медицинской организации, где проводилась процедура ЭКО/ИКСИ, с указанием информации о наличии на хранении криоконсервированных эмбрионов, в выписке необходимо указать дату запланированного криопереноса.

Обследование пациентов для оказания медицинской помощи с использованием ВРТ осуществляется в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи. Сроки годности результатов обследования для оказания медицинской помощи с использованием ВРТ определены в соответствии с приложением N 4 к приказу Минздрава России от 31 июля 2020 года N 803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению".

В случае отсутствия беременности после проведения процедуры ЭКО и(или)

криопереноса пациентка вправе повторно обратиться в медицинскую организацию по месту прикрепления с целью рассмотрения возможности повторного проведения процедуры ЭКО и(или) криопереноса в соответствии с установленным порядком.

В случае отказа или приостановления лечения с использованием ЭКО и(или) криопереноса по причине выявления или возникновения противопоказаний или ограничений решение комиссии оформляется протоколом.

Электронная версия листа ожидания с указанием очередности и шифра пациента размещается на официальном сайте Комитета по здравоохранению Ленинградской области для возможности контроля за движением очереди со стороны пациентов.

При направлении для проведения процедуры ЭКО и(или) криопереноса в рамках базовой программы ОМС комиссией предоставляется пациенту перечень медицинских организаций, выполняющих процедуру ЭКО и(или) криопереноса, из числа участвующих в реализации Территориальной программы по данному профилю (далее - перечень) и направление на проведение процедуры ЭКО и(или) криопереноса в рамках базовой программы ОМС. Выбор медицинской организации для проведения процедуры ЭКО и(или) криопереноса осуществляется пациентами в соответствии с перечнем.

Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ ЛОКБ на основании решения комиссии согласовывает с медицинской организацией, выполняющей процедуру ЭКО и(или) криопереноса, выбранной пациенткой из числа участвующих в реализации Территориальной программы, дату первичной явки в соответствующую медицинскую организацию.

Медицинские организации, выполняющие процедуру ЭКО и(или) криопереноса за счет средств ОМС, направляют в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям Комитета по здравоохранению Ленинградской области и в Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ ежемесячно до пятого числа месяца, следующего за отчетным периодом, отчет, содержащий информацию о дате первичного приема, дате предварительной госпитализации и выполненных этапах проведения процедуры ЭКО и(или) криопереноса. Также медицинские организации, выполняющие процедуру ЭКО и(или) криопереноса за счет средств ОМС, информируют Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ о дате включения пациентки в протокол лечения, дате переноса эмбриона, дате переноса криоконсервированного эмбриона.

Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ ЛОКБ представляет сведения о

количестве пациентов, повторно включенных в лист ожидания на проведение процедуры ЭКО и(или) криопереноса за счет средств ОМС, в ТФОМС ЛО в течение пяти рабочих дней после подписания протокола, а также передает списки пациентов, направленных на процедуру ЭКО и(или) криопереноса первично и повторно, в соответствии с протоколами комиссии в срок до пятого числа месяца, следующего за отчетным. Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ ЛОКБ направляет в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям Комитета по здравоохранению Ленинградской области ежемесячный отчет о работе комиссии.

После проведения процедуры ЭКО и(или) криопереноса медицинским организациям, в которых проводилась процедура, необходимо в течение трех дней направить в Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ информацию о завершении процедуры ЭКО и(или) криопереноса, о дате первичного приема, дате включения в протокол ЭКО и(или) криопереноса, дате пункции фолликулов, дате переноса эмбрионов (криоконсервированных эмбрионов), количестве перенесенных эмбрионов. Специалисты Центра охраны здоровья семьи и репродукции направляют в медицинскую организацию Ленинградской области по месту прикрепления пациентки информацию о пациентке из клиники, в которой проводилась процедура ЭКО и(или) криопереноса, содержащую данные о дате первичного приема, дате включения в протокол ЭКО и(или) криопереноса, дате пункции фолликулов, дате переноса эмбрионов (криоконсервированных эмбрионов), количестве перенесенных эмбрионов. Медицинская организация по месту прикрепления пациентки приглашает ее для диагностического подтверждения исхода получения процедуры ЭКО и(или) криопереноса (положительный или отрицательный результат, подтвержденный биохимическим анализом крови и ультразвуковым исследованием органов малого таза) и определения дальнейшей тактики ведения пациентки в зависимости от результатов ЭКО и(или) криопереноса и при необходимости для дальнейшего направления в Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ ЛОКБ.

Информация о результатах ЭКО и(или) криопереноса представляется специалистами медицинских организаций по месту прикрепления в Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ ЛОКБ до первого числа следующего месяца. ГБУЗ ЛОКБ представляет информацию в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям Комитета по здравоохранению Ленинградской области. Данная информация учитывается в показателях эффективности деятельности медицинской организации при распределении объемов медицинской помощи с использованием ВРТ комиссией по разработке Территориальной программы ОМС Ленинградской области.

При наступлении беременности с использованием процедуры ЭКО и(или) криопереноса информация о пациентке вводится в программы мониторинга беременных высокой степени риска и учитывается при пренатальной (дородовой) диагностике нарушения развития ребенка.

Пациентки после проведения процедуры ЭКО и(или) криопереноса ставятся на диспансерный учет по беременности у акушера-гинеколога в медицинской организации Ленинградской области по месту прикрепления пациентки в группу высокого риска по ведению беременности и родам. Акушер-гинеколог направляет пациентку для проведения скрининга первого триместра беременности в медико-генетическую консультацию Центра охраны здоровья семьи и репродукции консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ.

В случае отказа пациентки от наблюдения у акушера-гинеколога в медицинской организации Ленинградской области по месту прикрепления специалистами медицинской организации оформляется добровольный информированный отказ, который хранится в амбулаторной карте пациентки, а в случае неявки пациентки делается соответствующая запись в амбулаторной карте с указанием даты звонков пациентке и даты назначенной явки.

В случае согласия беременная наблюдается в группе высокого риска по ведению беременности и родам. В обязательном порядке беременная госпитализируется в акушерское отделение патологии беременности ГБУЗ ЛОКБ в критически значимые сроки для согласования тактики ведения беременности, коррекции терапии, углубленного обследования беременной, выбора способа и места родоразрешения (родовспомогательное учреждение).

Медицинская организация Ленинградской области по месту прикрепления выдает пациентке направление на родоразрешение с дородовой госпитализацией в родовспомогательные учреждения III уровня.

17. Условия оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях и подозрениях на онкологические заболевания

Оказание медицинской помощи по профилю "онкология" населению с онкологическими заболеваниями осуществляется на основании порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, схем противоопухолевой терапии.

Больным с онкологическими заболеваниями медицинская помощь оказывается:

в рамках плановой первичной медико-санитарной помощи - терапевтическая, хирургическая и радиологическая помощь;

в рамках плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Оказание плановой помощи больным с онкологическими заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Оказание плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями осуществляется в федеральных медицинских организациях, а также в государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Ленинградский областной клинический онкологический диспансер им. Л.Д.Романа" (далее - ГБУЗ ЛОКОД) и ГБУЗ ЛОКБ.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-онкологами, врачами-радиотерапевтами и врачами других специальностей в ГБУЗ ЛОКОД и ГБУЗ ЛОКБ или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Плановая онкологическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций оказывается на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-хирургов, врачей-гинекологов, врачей-онкологов и врачей-специалистов первичного онкологического кабинета.

Медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов оказывают медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с рекомендациями врачей-онкологов и врачей-специалистов.

В амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций участковые врачи-терапевты, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-хирурги во взаимодействии с врачами-специалистами выявляют риск развития онкологических заболеваний.

В амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций онкологическая помощь больным с онкологическими заболеваниями оказывается врачами-онкологами в первичных онкологических кабинетах и отделениях дневного стационара, а также в центрах амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП) ГБУЗ ЛОКОД.

При подозрении на онкологическое заболевание или выявлении онкологического заболевания пациента направляют в первичный онкологический кабинет. Консультация в первичном онкологическом кабинете должна быть проведена не позднее трех рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию. Врач-специалист первичного онкологического кабинета проводит пациенту обследование в соответствии с

рекомендуемым перечнем клинико-диагностических исследований (в том числе организует взятие и направление биопсийного (операционного) материала на патолого-анатомическое исследование) и направляет пациента для уточняющей диагностики и определения последующей тактики ведения:

в ГБУЗ ЛОКБ - при подозрении на гемобластозы, опухолевые заболевания центральной или периферической нервной системы, опухолевые заболевания органа зрения, опухолевые заболевания органов грудной клетки, опухолевые заболевания органов брюшной полости;

в ГБУЗ ЛОКОД - при опухолях кожи, мягких тканей, головы и шеи, желудочно-кишечного тракта, пищевода, пищеварительной системы, нейроэндокринной системы, женской половой сферы, мочеполовой сферы; при подозрении на злокачественные новообразования других локализаций;

к врачу - детскому онкологу в ГБУЗ ЛОКОД - при подозрении на злокачественные новообразования у детей.

В случае невозможности взятия биопсийного (операционного) материала в медицинской организации, в составе которой организован первичный онкологический кабинет, взятие биопсийного материала осуществляется в ГБУЗ ЛОКБ, ЛОГБУЗ "ДКБ" и ГБУЗ ЛОКОД.

Срок выполнения морфологических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, в патолого-анатомическом бюро государственного казенного учреждения здравоохранения Ленинградской области Бюро судебно-медицинской экспертизы (далее - ГКУЗ ЛО БСМЭ) и ГБУЗ ЛОКОД не должен превышать семи рабочих дней с даты назначения исследования.

В случае выявления у пациента злокачественного новообразования врач-специалист первичного онкологического кабинета заполняет форму N 030-6-ГРР (Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием) для постановки больного на учет в первичном онкологическом кабинете, а второй экземпляр карты в трехдневный срок направляет в организационно-методический отдел ГБУЗ ЛОКОД для постановки больного на учет в территориальном канцер-регистре Ленинградской области.

В случае выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования заполняется в двух экземплярах форма N 027-2/у (Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования), один экземпляр которой после разбора запущенного случая в выявившей онкозаболевание медицинской организации направляется в организационно-методический отдел ГБУЗ ЛОКОД. Контролю и изучению подлежат все случаи поздней диагностики злокачественных новообразований III и IV стадии - для визуальных локализаций и IV стадии - для остальных локализаций.

Оформление протокола о запущенной форме злокачественного новообразования и разбор причин запущенности следует проводить в случае, если больной, не получивший никакого специального лечения, умер от злокачественной опухоли в течение трех месяцев с момента установления диагноза злокачественного новообразования, а также в случае, если диагноз злокачественного новообразования установлен посмертно (в этом случае протокол оформляется в ГКУЗ ЛО БСМЭ).

В случае подтверждения у пациента факта наличия онкологического заболевания информация о диагнозе пациента направляется из организационно-методического отдела ГБУЗ ЛОКОД в первичный онкологический кабинет, из которого пациент был направлен для последующего диспансерного наблюдения.

В случае подтверждения и(или) выявления у пациента факта наличия онкологического заболевания в ГБУЗ ЛОКБ информация о диагнозе пациента направляется из организационно-методического отдела ГБУЗ ЛОКБ в организационно-методический отдел ГБУЗ ЛОКОД с заполнением:

формы N 090/у (Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования) - в случае выявления онкологического заболевания в непрофильных отделениях ГБУЗ ЛОКБ;

формы N 030-6-ГРР (Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием) - в случае выявления онкологического заболевания в специализированных онкологических отделениях ГБУЗ ЛОКБ;

формы N 027-2/у (Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования);

формы N 027-1/у (Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями осуществляется в медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, а также медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, порядок направления в которые установлен приказом МЗ РФ от 23 декабря 2020 года N 1363н "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".

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь

взрослому населению при онкологических заболеваниях, оказывается по медицинским показаниям, которые определяются консилиумом врачей (ГБУЗ ЛОКОД или ГБУЗ ЛОКБ), включающего в себя врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, врача-нейрохирурга (при опухолях нервной системы), в том числе проведенным с применением телемедицинских технологий.

В сложных клинических случаях и при онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40 - С41, С45 - С49, С58, D39, С62, С69 - С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906 - 909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, врач-онколог для определения лечебной тактики организует проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь. Полученные рекомендации отражаются в протоколе консилиума врачей ГБУЗ ЛОКОД или ГБУЗ ЛОКБ как "Особое мнение участника консилиума".

Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, не должен превышать семи рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Оснащение ГБУЗ ЛОКОД и ГБУЗ ЛОКБ осуществляется в зависимости от профиля структурного подразделения в соответствии со стандартами оснащения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года N 116н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях".

При выявлении у больного медицинских показаний для применения высокотехнологичных методов лечения помощь больному оказывается в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Больные с онкологическими заболеваниями подлежат диспансерному наблюдению, в соответствии с приказом Минздрава России от 4 июня 2020 года N 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями", в первичном онкологическом кабинете или ЦАОП, а в случае его отсутствия - в ГБУЗ ЛОКОД и ГБУЗ ЛОКБ.

В случае подтверждения у больного факта наличия онкологического заболевания информация об уточненном диагнозе больного направляется из

организационно-методического отдела онкологического диспансера в ЦАОП либо первичный онкологический кабинет медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для последующего диспансерного наблюдения больного.

Скорая медицинская помощь больным злокачественными новообразованиями оказывается станциями (подстанциями) скорой медицинской помощи и отделениями скорой медицинской помощи при районных и центральных районных больницах.

Оказание скорой медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями осуществляют специализированные бригады анестезиологии и реанимации, врачебные и фельдшерские выездные бригады, штатный состав которых определен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи".

Экстренная медицинская помощь больным с верифицированным диагнозом злокачественного новообразования в полном объеме должна осуществляться во всех медицинских организациях, оказывающих соответствующую экстренную медицинскую помощь.

В случае если в ходе оказания экстренной медицинской помощи имеется подозрение на злокачественное новообразование и(или) выявляется злокачественное новообразование, к пациенту после оказания надлежащей медицинской помощи приглашается врач-онколог в плановом порядке для определения последующей тактики ведения пациента. При выписке из стационара больным, которым в ходе оказания экстренной медицинской помощи выполнено оперативное вмешательство и у которых выявлено злокачественное новообразование, на руки выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, копия протокола операции с описанием макропрепарата, копия гистологического заключения и блоки гистологических препаратов.

После оказания экстренной медицинской помощи организационно-методический отдел ГБУЗ ЛОКОД уведомляется о случае онкологического заболевания путем оформления формы N 027-1/у (Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием), формы N 090/у (Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования) и формы N 027-2/у (Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования).

Отбор и направление (форма N 057/у-04, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года N 255) пациентов на консультацию

радиохирурга медицинской организации, осуществляющей лечение методом "гамма-нож", "кибер-нож" и обследование методом ПЭТ-КТ, осуществляет врачебная комиссия ГБУЗ ЛОКОД и ГБУЗ ЛОКБ.

Проведение лекарственной терапии онкологическим и гематологическим больным (далее - химиотерапия) осуществляется в условиях круглосуточного или дневного стационара ГБУЗ ЛОКОД, в том числе в условиях дневных стационаров ЦАОП, в ГБУЗ ЛОКБ, а также в условиях дневных стационаров поликлиник медицинских организаций, расположенных в муниципальных районах, по профилю "онкология" (далее - ДСП).

Проведение химиотерапии подразумевает курсовое лечение (повторная госпитализация, в том числе в течение одного месяца или ежемесячно, в дневной стационар, связанная с очередным курсом лечения).

Отбор и обследование пациентов с целью определения показаний для проведения химиотерапии осуществляется врачебной комиссией (консилиумом) врачей-специалистов ГБУЗ ЛОКОД и ГБУЗ ЛОКБ. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию больного.

Первый (начальный) курс (первое введение) химиотерапии осуществляется в условиях круглосуточного или дневного стационара ГБУЗ ЛОКОД или ГБУЗ ЛОКБ.

Врачи-специалисты после проведения начального курса химиотерапии дают пациенту, которому необходимо и возможно проведение химиотерапии в условиях дневных стационаров ЦАОП и ДСП, консультативное заключение с подробными рекомендациями по проведению схемы химиотерапии, по количеству и срокам проведения сеансов химиотерапии, плану обследования, повторным визитам к врачу-специалисту.

Маршрутизация в дневные стационары ЦАОП и ДСП для проведения химиотерапии осуществляется в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

При проведении химиотерапии в условиях дневного стационара на пациента при каждой госпитализации заводится медицинская карта стационарного больного по форме N 003/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения СССР от 4 октября 1980 года N 1030, а также статистическая карта выбывшего из стационара по форме N 066/у-02, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2002 года N 413.

Больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, проводятся реабилитационные мероприятия в специализированных

медицинских организациях.

Симптоматическая и паллиативная медицинская помощь больным злокачественными новообразованиями осуществляется в амбулаторных условиях, а также в условиях дневного и круглосуточного стационара в медицинских организациях муниципального уровня после консультации врача-онколога.

17.1. Условия оказания медицинской помощи больным с онкологическими, предопухолевыми заболеваниями и пациентам с подозрением на онкологические заболевания в ГБУЗ ЛОКОД

ГБУЗ ЛОКОД осуществляет следующие функции:

оказание первичной специализированной медицинской помощи больным с онкологическими, предопухолевыми заболеваниями и пациентам с подозрением на онкологические заболевания;

обследование, отбор и направление на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным онкологическими и предопухолевыми заболеваниями и пациентам с подозрением на онкологические заболевания;

оказание плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями и пациентам с подозрением на онкологические заболевания.

Врачи-онкологи поликлинического отделения и ЦАОПов ГБУЗ ЛОКОД, расположенных в муниципальных районах Ленинградской области, ведут консультативный прием на базе следующих специализированных кабинетов: хирургический, маммологический, гинекологический, урологический, опухолей головы и шеи, химиотерапевтический.

На базе поликлинического отделения организована и работает постоянно действующая врачебная комиссия (консилиум), функциями которой являются:

выработка тактики ведения пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе при проведении химиотерапии;

отбор и обследование пациентов для определения показаний для проведения химиотерапии;

отбор больных для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

назначение и выписка льготных лекарственных препаратов.

ГБУЗ ЛОКОД проводит химиотерапевтическое лечение пациентов в химиотерапевтическом отделении дневного стационара и дневных

стационаров ЦАОП, расположенных в муниципальных районах Ленинградской области.

Отбор и обследование пациентов для определения показаний по оказанию медицинской помощи в условиях дневного стационара ГБУЗ ЛОКОД по профилю "онкология" с проведением химиотерапии осуществляется поликлиническим или стационарным отделениями ГБУЗ ЛОКОД.

Проведение химиотерапии в условиях дневного стационара осуществляется на базе больничного комплекса ГБУЗ ЛОКОД, расположенного в поселке Кузьмолловский Всеволожского муниципального района, и ЦАОП, и подразумевает курсовое лечение (повторные госпитализации в дневной стационар, связанные с очередным курсом лечения).

Направление пациентов в дневной стационар для проведения химиотерапии осуществляется ГБУЗ ЛОКОД с выдачей направления на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию по форме N 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года N 255, на каждую госпитализацию. В направлении указываются количество и сроки проведения сеансов химиотерапии, курс химиотерапии.

Порядок направления и госпитализации в дневной стационар, условия выписки или перевода утверждаются главным врачом ГБУЗ ЛОКОД.

На пациента при каждой госпитализации (на каждый курс химиотерапии) заводится медицинская карта стационарного больного по форме N 003/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения СССР от 4 октября 1980 года N 1030, а также статистическая карта выбывшего из стационара по форме N 066/у-02, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2002 года N 413.

На базе ГБУЗ ЛОКОД работают следующие диагностические подразделения: рентгенодиагностические кабинеты; кабинет компьютерной томографии; кабинет магнитно-резонансной томографии, кабинеты ультразвуковой диагностики; отделение внутрисветной эндоскопической диагностики; клинико-диагностическая лаборатория; патолого-анатомическое отделение.

Диагностические подразделения осуществляют исследования амбулаторным и стационарным пациентам ГБУЗ ЛОКОД.

В состав стационара ГБУЗ ЛОКОД входят: отделения анестезиологии-реанимации; операционные блоки; кабинет рентгенохирургических методов диагностики и лечения; отделение противоопухолевой лекарственной терапии; отделение хирургического профиля, специализирующееся на лечении опухолей желудочно-кишечного тракта, пищевода, кожи и мягких тканей; опухолей молочной железы; опухолей головы и шеи; опухолей мочевыделительной системы; опухолей женских гениталий.

17.2. Условия оказания медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями и пациентам с подозрением на онкологические заболевания в ГБУЗ ЛОКБ

ГБУЗ ЛОКБ осуществляет следующие функции:

оказание первичной специализированной медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями и пациентам с подозрением на онкологические заболевания;

оказание плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями и пациентам с подозрением на онкологические заболевания;

оказание экстренной медицинской помощи больным с подозрением на наличие злокачественного новообразования или при наличии верифицированного диагноза онкологического заболевания и пациентам с подозрением на онкологические заболевания;

организация постоянно действующего консилиума врачей-специалистов (далее - онкологическая комиссия) для выработки тактики ведения пациентов с онкологическими заболеваниями.

В структуре ГБУЗ ЛОКБ функционируют кабинеты и отделения, оказывающие медицинскую помощь онкологическим больным:

кабинеты врачей-специалистов в составе консультативной поликлиники;

диагностические отделения (лучевой диагностики, внутрипросветной эндоскопической диагностики), клиничко-диагностическая лаборатория. Цитологические и патолого-анатомические исследования проводятся на базе ГКУЗ ЛО БСМЭ;

специализированные отделения для оказания помощи пациентам со злокачественными новообразованиями с применением радиологических методов лечения; для оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной ткани, опухолевыми заболеваниями центральной или периферической нервной системы, опухолевыми заболеваниями органа зрения, опухолевыми заболеваниями органов грудной клетки, опухолевыми заболеваниями органов брюшной полости;

другие лечебные отделения: операционный блок, отделение анестезиологии и реанимации, отделение реанимации и интенсивной терапии.