

Приложение №1
к приказу ДЗПК

от _____ № _____

**Положение об установлении случаев и порядка организации оказания
первичной медико-санитарной помощи и специализированной
медицинской помощи медицинскими работниками медицинских
организаций вне таких медицинских организаций, а также в иных
медицинских организациях в рамках территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Приморском крае**

I. Общие положения

1. Положение об установлении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций вне таких медицинских организаций, а также в иных медицинских организациях в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае (далее – Положение) определяет исчерпывающий перечень случаев оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций вне таких медицинских организаций (в иных медицинских организациях), а также порядок оказания такой помощи.

2. Настоящим Положением дополнительно установлен порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу.

3. Настоящее Положение разработано в соответствии с требованиями:

3.1. Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года N 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3.2. приказа 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»;

3.3. приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению»;

3.4.приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

3.5. порядков оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

3.6. постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.06.2008 г. № 34 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2367-08 "Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней";

3.7. Закона Приморского края от 8 апреля 2011 года № 750-КЗ «О здравоохранении в Приморском крае»;

3.8. территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на территории Приморского края.

4. Первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь оказываются гражданину медицинскими работниками организации вне такой организации или в иной медицинской организации в случае, если медицинская помощь, необходимая гражданину по медицинским показаниям, не может быть оказана в медицинской организации.

II. Перечень случаев оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций вне таких медицинских организаций (в иных медицинских организациях)

5. Оказание первичной медико-санитарной помощи медицинскими работниками организации вне такой организации организуется путем предоставления необходимой гражданину медицинской помощи:

5.1. на дому (в ином месте нахождения гражданина) – в неотложной форме при заболеваниях и состояниях, не связанных с угрозой жизни, в плановой форме (гражданам с ограниченными способностями к передвижению, патронаж детей первого года жизни, женщин в период беременности);

5.2. по месту выезда мобильной бригады – при проведении профилактических мероприятий, массовой иммунизации крупных организованных коллективов, жителям отдаленных и труднодоступных населенных пунктов;

6. Оказание первичной медико-санитарной помощи медицинскими работниками организации в иной медицинской организации организуется в случае предоставления первичной медико-санитарной помощи жителям отдаленных и труднодоступных населенных пунктов выездными мобильными бригадами (на базе фельдшерско-акушерских, фельдшерских пунктов, врачебных амбулаторий, участковых больниц и др.).

7. Оказание специализированной медицинской помощи гражданину медицинскими работниками организации в иной медицинской организации организуется путем предоставления необходимой гражданину медицинской помощи выездными бригадами врачей – специалистов в медицинской организации, не имеющей возможности ее оказания и при наличии противопоказаний к транспортировке пациента.

8. Исчерпывающий перечень случаев медицинской помощи, оказываемой медицинскими работниками медицинских организаций вне таких медицинских организаций и в иных медицинских организациях в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае, приведен на схеме (приложение

№1.1к настоящему Положению).

9. Оказание медицинской помощи гражданину в ходе медицинского сопровождения при медицинской эвакуации (транспортировке гражданина) не является предметом регулирования настоящего Положения и осуществляется в соответствии Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013г. № 388н.

III. Порядок оказания медицинской помощи на дому (в ином месте нахождения гражданина)

10. Медицинская помощь на дому оказывается в виде первичной медико-санитарной и паллиативной медицинской помощи пациентам, которые в силу состояния здоровья не могут посетить медицинскую организацию.

11. Первичная медико-санитарная помощь на дому оказывается в виде:

11.1.первичной доврачебной медико-санитарной помощи (фельдшером, иным специалистом со средним медицинским образованием в установленном порядке допущенном к ведению самостоятельного амбулаторного приема);

11.2.первичной врачебной медико-санитарной помощи (врачами неотложной помощи, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами педиатрами участковыми);

11.3.первичной специализированной помощи (врачами – специалистами по назначению врача – терапевта (педиатра) участкового, врача общей практики).

12. Паллиативная медицинская помощь, включающая медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и мероприятия по уходу, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на избавление от боли, облегчение других тяжелых проявлений заболевания и поддержание функций организма, оказывается на дому работниками выездной патронажной бригады паллиативной медицинской помощи, а при ее отсутствии – медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

13. Медицинская помощь на дому оказывается по территориально-участковому принципу в соответствии с дислокацией территории обслуживания поликлиник (медицинских организаций, имеющих в составе амбулаторно-поликлинические подразделения) (далее – медицинские организации) при оказании первичной медико-санитарной помощи (для Владивостокского городского округа – утвержденной приложениями № 2, 3 к настоящему приказу).

14. При отсутствии у медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, утвержденной территории обслуживания, такая медицинская организация предоставляет медицинскую помощь на дому гражданам, выбравшим ее в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н, в пределах населенного пункта независимо от адреса жительства (пребывания) гражданина.

15. С целью оказания медицинской помощи на дому в структуре медицинской организации могут создаваться отделения медицинской помощи на дому, состав, штатная численность и полномочия которых определяются руководителем медицинской организации.

16. Первичная медико-санитарная помощь на дому оказывается в экстренной, неотложной и плановой форме.

17. Медицинская помощь на дому оказывается в часы работы медицинской организации, включая организованные дежурства в выходные и праздничные дни.

18. Вызов на дом по неотложным показаниям должен быть исполнен в срок, не превышающий 2-х часов с момента поступления вызова, в плановой форме – в срок, не превышающий 8-ми часов с момента вызова.

19. Вызова, переданные сторонними медицинскими организациями с целью организации активного наблюдения пациента на дому в плановой форме, исполняются в сроки, установленные передающей вызов стороной.

20. Медицинская помощь на дому оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Минздравом России, с учетом требований клинических рекомендаций (протоколов лечения), утвержденных профессиональными некоммерческими организациями.

21. Особенности предоставления медицинской помощи на дому конкретной медицинской организацией, а также перечень должностных лиц, ответственных за ее организацию, определяются в правилах внутреннего распорядка для потребителей услуг, иных локальных нормативных актах медицинской организации.

22. Вызов врача на дом поступает в медицинскую организацию:

22.1. от граждан, обратившихся для вызова врача лично или по телефону, в том числе через информационно-консультативный центр по приему и обработке телефонных звонков (далее - call-центр);

22.2. из оперативно-диспетчерского отдела станции скорой медицинской помощи (СМП) по корпоративной связи, через call-центр или с использованием АСУ "Исток";

22.3. от сторонних медицинских организаций (стационаров, поликлиник) для организации активного посещения гражданина, нуждающегося в наблюдении на дому, по телефону или в электронном виде с использованием закрытых сетей передачи данных (ЗСПД);

22.4. от органов государственного санитарного надзора для организации активного наблюдения на дому очагов инфекций и контактных лиц;

22.5. от сотрудников медицинской организации установленным в организации способом для активного посещения гражданина, нуждающегося в наблюдении на дому.

23. Прием вызовов на дом осуществляется в рабочие дни с 8.00 до 18.00, в субботу – с 9.00 до 14.00.

24. Показаниями для оказания медицинской помощи на дому являются:

24.1.острые и внезапные ухудшения состояния здоровья (высокая температура - от 38 градусов и выше; состояния, заболевания, травмы, требующие медицинской помощи и консультации врача на дому); исключением из этого правила являются наличие легких травм с остановленным кровотечением и ушибы конечностей, не мешающие передвижению пациента;

24.2.состояния, угрожающие окружающим (наличие контакта с инфекционными больными, появление сыпи на теле без причины; инфекционные заболевания до окончания инкубационного периода);

24.3.наличие показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании;

24.4.тяжелые хронические заболевания в стадии обострения или невозможность передвижения пациента;

24.5.заболевания женщин в период беременности и в послеродовом периоде;

24.6.патронаж беременных и рожениц;

24.7.патронаж детей до одного года;

24.8.заболевания детей в возрасте до трех лет;

24.9.активные посещения хронических, диспансерных больных и инвалидов.

25. Медицинская организация обеспечивает:

25.1.прием вызовов на дом;

25.2. регистрацию вызовов с указанием времени поступления, показаний к вызову, контактных данных пациента;

25.3.первичную сортировку вызовов для определения формы оказания медицинской помощи на дому (экстренная, неотложная, плановая), руководствуясь перечнем показаний для оказания неотложной медицинской помощи, утвержденным в организации;

25.4.своевременную и полную передачу вызовов из пункта поступления (регистрации) исполнителям.

Возможно ведение учета вызовов на дом в электронной форме с использованием медицинских информационных систем.

26. Медицинская организация устанавливает локальным нормативным актом порядок приема, учета, сортировки и передачи на исполнение вызовов на дом, определяет ответственных должностных лиц, регламент информационного взаимодействия и несет ответственность за своевременность и полноту исполнения вызовов.

27. Обязанности по оказанию первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме на дому возлагаются на врачей-специалистов кабинета (бригады) неотложной помощи, а в их отсутствие – на врачей терапевтов (педиатров) участковых, врачей общей практики.

28. К самостоятельному оказанию первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме на дому может привлекаться средний медицинский персонал, допущенный в установленном порядке к самостоятельному амбулаторному приему.

29. Врач – специалист неотложной помощи (врач терапевт участковый) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в неотложной форме на дому:

29.1. выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, определяя срочность проведения необходимых диагностических процедур, маркируя соответствующие направления на исследования;

29.2. определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами;

29.3. проводит необходимые диагностические исследования в рамках имеющихся возможностей (ЭКГ, пульсоксиметрия, глюкометрия, пикфлоуметрия, др.);

29.4. на основании обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает предварительный диагноз;

29.5. выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

29.6. применяет лекарственные препараты для купирования неотложного состояния;

29.7. при наличии показаний направляет пациента на госпитализацию, руководствуясь порядком направления больных на госпитализацию, утвержденным территориальной программой обязательного медицинского страхования, обеспечивает выдачу и регистрацию направления на госпитализацию, вызов бригады СМП, контролирует факт госпитализации;

29.8. до прибытия бригады СМП проводит необходимые лечебные мероприятия, включая поддержание витальных функций, наблюдает за динамикой состояния пациента, при необходимости сообщает старшему врачу смены СМП о необходимости прибытия реанимационной бригады и срочной транспортировки больного;

29.9. в случае отказа пациента от госпитализации оформляет отказ от госпитализации в соответствии с установленным порядком;

29.10. в случае отказа в госпитализации пациента принимающей медицинской организацией, отказа пациента от госпитализации, а также в других необходимых случаях, обеспечивает передачу информации о пациенте для активного наблюдения на дому (в том числе для проведения стационара на дому);

29.11. при отсутствии показаний к госпитализации и принятии решения о продолжении лечения в амбулаторных условиях, после купирования неотложного состояния, определяет сроки повторного осмотра врачом терапевтом (педиатром) участковым (врачом – специалистом), назначает повторную явку (активное посещение на дому);

29.12. проводит экспертизу временной нетрудоспособности, при наличии признаков временной нетрудоспособности выдает листок нетрудоспособности в установленном порядке;

29.13. оформляет по результатам приема первичную медицинскую документацию в соответствии с приказом Минздрава России от 15.12.2014 N 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению», в том числе в электронной форме с использованием медицинской информационной системы:

29.13.1. форму N 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», с обязательным указанием даты и времени поступления вызова, даты и времени приема, перечня выполненных диагностических и лечебных мероприятий, динамики состояния, других сведений, предусмотренных стандартом ведения медицинской карты, утвержденным в учреждении;

29.13.2. форму N 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», с указанием кодов медицинских услуг, выполненных при оказании неотложной помощи.

29.14. передает информацию о результатах оказания неотложной помощи на дому (времени обслуживания вызова, заключительном диагнозе, исходе – улучшение, стабилизация, госпитализация, отказ от госпитализации, ухудшение, др.) в пункт приема вызовов (уполномоченному сотруднику медицинской организации).

30. Первичная медико-санитарная помощь на дому в плановой форме оказывается:

30.1. пациентам с ограничением (отсутствием) способности к самостоятельному передвижению и (или) самообслуживанию, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами (далее – маломобильные пациенты);

30.2. пациентам, переданным под временное активное наблюдение на дому по медицинским показаниям (из сторонних медицинских организаций и от сотрудников медицинской организации);

30.3. пациентам, нуждающимся в активном посещении после оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме.

31. Первичная медико-санитарная помощь на дому в плановой форме маломобильным пациентам оказывается преимущественно в активной форме путем осуществления динамического патронажного наблюдения врачами терапевтами (педиатрами) участковыми (врачами общей практики) и медсёстрами участковыми (общей врачебной практики) терапевтических отделений и отделения общей врачебной практики.

32. С целью организации активного патронажного наблюдения маломобильных граждан могут формироваться отдельные врачебные участки численностью 400 маломобильных пациента на 1 врача терапевта участкового (врача общей практики).

33. Медицинская организация обеспечивает ведение реестра маломобильных граждан, нуждающихся в патронаже на дому, контроль за полнотой и своевременностью патронажа.

34. Для определения наличия или отсутствия у пациента показаний к включению в реестр маломобильных граждан врач терапевт (педиатр) участковый осматривает его и оценивает возможность выполнения пациентом элементарной и сложной деятельности, по результатам осмотра заполняет лист индивидуальной оценки пациента для включения в реестр маломобильных граждан (приложение №1.2).

35. Основанием для включения пациента в реестр маломобильных граждан является наличие всех нижеперечисленных критериев:

35.1. невозможность пациента из-за ограничения (отсутствия) способности к самостоятельному передвижению и/или самообслуживанию, обусловленной заболеваниями, последствиями травм или дефектами, посещать медицинскую организацию без посторонней помощи;

35.2. наличие заполненного пациентом (законным представителем) заявления о выборе медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;

35.3. оценки балльного соответствия – пациенты, набравшие от 0 до 55 баллов (включительно), рекомендуются к включению в реестр патронажной службы.

36. Во время визита на дом врач терапевт (педиатр) участковый формирует для каждого маломобильного пациента индивидуальный план наблюдения в соответствии с приложением № 1.3., а также определяет потребность в консультации врачей-специалистов на дому.

37. Последующие посещения маломобильных пациентов медицинскими сестрами участковыми и врачами терапевтами (педиатрами) участковыми осуществляются на основании утвержденных планов – графиков.

38. Медсестра участковая во время активного патронажа маломобильного пациента:

38.1. проводит доврачебный осмотр с заполнением листа активного патронажа на дому маломобильного пациента медсестрой участковой (приложение № 1.4).

38.2. оказывает неотложную доврачебную медицинскую помощь пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;

38.3. осуществляет профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска;

38.4. выполняет лечебно-диагностические мероприятия по назначению врача (ЭКГ, инъекции, обработка пролежней);

38.5. осуществляет забор материала на лабораторные исследования, сбор и утилизацию медицинских отходов;

38.6. осуществляет проведение вакцинации на дому;

38.7. обучает пациента и его родственников навыкам гигиены, ухода, профилактики пролежней, представляет информацию в понятном для пациента виде, объясняет правила получения лекарственных препаратов, медицинских изделий;

38.8. информирует врача терапевта (педиатра) участкового об изменении состояния пациента, о результатах проведенных лабораторных и инструментальных исследований.

39. Медсестры участковые проводят мероприятия, направленные на выявление и полноценный учет маломобильных граждан, проживающих на участке и нуждающихся в патронаже на дому.

40. Врач терапевт (педиатр) участковый (врач общей практики) при оказании первичной медико-санитарной помощи на дому в плановом порядке (в том числе при активном посещении маломобильного пациента):

40.1. выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного (клинической ситуации) в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи, определяя форму оказания медицинской помощи, срочность проведения необходимых диагностических процедур;

40.2. определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными порядками и стандартами;

40.3. при необходимости заполняет лист индивидуальной оценки пациента для включения в реестр маломобильных граждан (приложение №1.2.), составляет индивидуальный план наблюдения в соответствии с приложением №1.3. к настоящему приказу, а также определяет потребность в консультации врачей-специалистов на дому;

40.4. проводит необходимые объективное обследование пациента, назначает и выполняет диагностические исследования в рамках имеющихся возможностей;

40.5. на основании обследования, сбора анамнеза, данных клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает предварительный диагноз;

40.6. на основании проведенных дополнительных обследований, дифференциального поиска, динамического наблюдения пациента устанавливает клинический и заключительный диагноз;

40.7.выполняет перечень работ и услуг для лечения заболеваний, состояний, клинических ситуаций в соответствии со стандартами медицинской помощи (клиническими рекомендациями);

40.8.при наличии показаний направляет пациента на плановую госпитализацию, руководствуясь порядком направления больных на госпитализацию, утвержденным территориальной программой обязательного медицинского страхования, обеспечивает выдачу и регистрацию направления на госпитализацию, контролирует факт госпитализации;

40.9.в случае отказа пациента от госпитализации оформляет отказ от госпитализации в установленном порядке;

40.10. определяет показания для оказания первичной специализированной медицинской помощи на дому или в медицинской организации;

40.11. определяет сроки повторного осмотра врачом терапевтом (педиатром) участковым (врачом общей практики, врачом-специалистом), назначает повторную явку (активное посещение на дому врачом);

40.12. проводит экспертизу временной нетрудоспособности, при наличии признаков временной нетрудоспособности, выдает листок нетрудоспособности в установленном порядке, при наличии признаков стойкого ограничения жизнедеятельности организует обследование и оформление направления в бюро медико-социальной экспертизы для признания гражданина инвалидом;

40.13.информирует пациентов (их родственников) о необходимости экстренного обращения за медицинской помощью при жизнеугрожающих состояниях, заболеваниях и их осложнениях, а также проводит обучение лиц, имеющих высокий риск развития жизнеугрожающих состояний, и членов их семей правилам первой помощи при этих состояниях;

40.14.проводит индивидуальное консультирование пациентов и их родственников о профилактике основного заболевания, факторов риска развития заболевания, их коррекции в ходе визита, обучает навыкам гигиены,

ухода, предоставляет наглядную информацию (памятки, брошюры) соответствующего содержания;

40.15. оформляет по результатам приема первичную медицинскую документацию в соответствии с приказом Минздрава России от 15.12.2014 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению», в том числе в электронной форме с использованием медицинской информационной системы:

40.15.1. форму № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», с обязательным указанием даты и времени осмотра, перечня выполненных диагностических и лечебных мероприятий, динамики состояния, других сведений, предусмотренных стандартом ведения медицинской карты, утвержденным в учреждении;

40.15.2. форму № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

40.16. передает информацию о результатах оказания медицинской помощи на дому (о факте оказания медицинской помощи, о форме оказания медицинской помощи (экстренная, неотложная, плановая), исходе оказания медицинской помощи, незапланированных ситуациях, и др.) в пункт приема вызовов;

40.17. обеспечивает взаимодействие с органами социального обеспечения в части обмена информацией о гражданах, нуждающихся в социальном обслуживании на дому и в стационарных условиях.

41. В индивидуальный план наблюдения маломобильных пациентов в обязательном порядке включается ежегодное исследование мокроты на кислотоустойчивые микроорганизмы (КУМ), которое выполняется в случае отсутствия в течение года рентгенологического (флюорографического) исследования органов грудной полости.

42. При осуществлении патронажного наблюдения за маломобильными пациентами медицинские работники должны обращать внимание на

организацию ухода за пациентом, на признаки возможного жесткого обращения с беспомощными пациентами, при выявлении подобного – в обязательном порядке информировать администрацию медицинской организации, которая обеспечивает передачу информации в органы внутренних дел.

43. Медицинская организация ведет учет патронажных посещений маломобильных пациентов, осуществляет контроль за соблюдением плана-графика активного патронажа маломобильных граждан, а также за его полнотой и качеством путем проведения внутреннего аудита в установленном порядке.

IV. Порядок проведения медицинских мероприятий, осуществляемых в связи со смертью человека на дому

44. Обязанности по констатации биологической смерти, наступившей вне медицинской организации (на дому), в рабочие дни с 8.00 до 18.00, в субботу с 9.00 до 14.00, возлагаются на медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по территориально-участковому принципу. В нерабочее время констатацию биологической смерти осуществляют медицинские работники бригад СМП.

45. Медицинские работники, констатировавшие биологическую смерть, оформляют протокол установления смерти человека по форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. N 950, который прикладывается к медицинской карте умершего.

46. Медицинское свидетельство о смерти без проведения патолого-анатомического вскрытия выдается медицинским работником, исполнявшим в отношении пациента обязанности лечащего врача, или иным врачом на основании записей предшествующего наблюдения, только в случаях смерти лиц, лечившихся по поводу известного заболевания, без признаков насильственной смерти, с разрешения уполномоченного должностного лица на основании письменного заявления родственников (иных представителей)

умершего и после констатации медицинским работником биологической смерти.

47. Медицинское свидетельство о смерти выдается **только** врачом патологоанатомом (судебно-медицинским экспертом) по результатам патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия при:

47.1.подозрении на насильственную смерть;

47.2.невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти;

47.3.подозрении на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;

47.4.смерти:

47.4.1. связанной с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, во время или после операции переливания крови и (или) ее компонентов;

47.4.2. от инфекционного заболевания или при подозрении на него;

47.4.3. от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;

47.4.4. от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;

47.4.5. беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода)

47.5.необходимости судебно-медицинского исследования;

47.6.отсутствия протокола установления смерти человека или сигнального листа СМП с констатацией биологической смерти, заявления от родственников (иных представителей) умершего об отмене вскрытия.

48. Протокол установления смерти человека, заявление об отказе от вскрытия, визированное ответственным должностным лицом, копия медицинского свидетельства о смерти и посмертный эпикриз вносятся в медицинскую карту умершего пациента.

V. Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу

49. Первичная медико-санитарная помощь в экстренной и неотложной формах на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу оказывается медицинской организацией, которая оказывает первичную медико-санитарную помощь на территории, с которой поступил вызов в соответствии с дислокацией территории обслуживания, независимо от выбора гражданином организации для получения первичной медико-санитарной помощи, за исключением случаев, перечисленных в п. 50 - 51 настоящего Порядка.

50. Вызова на дом от граждан, выбравших для получения первичной медико-санитарной помощи медицинские организации, не имеющие утвержденной департаментом здравоохранения Приморского края территории обслуживания (п. 51 настоящего Положения), передаются для исполнения в соответствующую медицинскую организацию (в пределах населенного пункта) независимо от адреса жительства (пребывания) гражданина.

51. Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях в рамках территориальной программы государственных гарантий населению, выбравшему данную организацию в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н («прикрепленному населению»), и не имеющих утвержденной департаментом здравоохранения Приморского края территории обслуживания

51.1.КГБУЗ «Госпиталь ветеранов войн» (поликлиника);

51.2.ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» (поликлиника);

51.3.НУЗ Отделенческая клиническая больница на ст. Владивосток (поликлиника);

51.4.АНО РМЦ «Лотос»;

51.5.ФКУЗ «МСЧ МВД России по Приморскому краю» (поликлиника);

51.6.ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России (поликлиника);

51.7.ФБУЗ МО ДВО РАН (поликлиника);

51.8.ФБОУ ВПО МГУ им. адмирала Г. И. Невельского.

VI. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи по месту выезда мобильной бригады

52. Первичная медико-санитарная помощь лицам, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации, населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста, и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий, а также в случаях отсутствия в медицинской организации врачей-специалистов и (или) отдельного медицинского оборудования, при проведении профилактических мероприятий, массовой иммунизации крупных организованных коллективов, может быть оказана с использованием мобильных медицинских бригад.

53. В населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек первичная медико-санитарная помощь оказывается мобильными медицинскими бригадами, в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов, не реже 2 раз в год.

54. Мобильная медицинская бригада организуется в структуре медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

55. Состав мобильной медицинской бригады формируется руководителем медицинской организации из числа врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием, исходя из цели ее формирования и возложенных задач с учетом имеющихся медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, медико-географических особенностей территории обслуживания медицинской организации, ее кадрового и технического потенциала, а также потребности в оказании определенного профиля первичной медико-санитарной помощи.

56. В состав мобильной медицинской бригады по согласованию могут включаться медицинские работники других медицинских организаций.

57. Мобильные бригады могут осуществлять индивидуальную и групповую профилактику неинфекционных заболеваний, обучают население правилам оказания первой помощи (включая вопросы индивидуальной и групповой профилактики неинфекционных заболеваний, обучение населения правилам оказания первой помощи, консультирование по вопросам ведения здорового образа жизни).

58. Мобильная бригада обеспечивается транспортными средствами, оснащается медицинским оборудованием, расходными материалами, лекарственными препаратами для медицинского применения, необходимыми для оказания медицинской помощи, учебно-методическими пособиями и санитарно-просветительной литературой.

59. Работа мобильной медицинской бригады осуществляется в соответствии с планом, утвержденным руководителем медицинской организации, в составе которой она организована.

60. Руководство мобильной медицинской бригадой возлагается руководителем медицинской организации, в составе которой она организована, на одного из врачей мобильной медицинской бригады из числа имеющих опыт лечебной и организационной работы.

61. Обеспечение и контроль деятельности мобильных медицинских бригад осуществляет руководитель медицинской организации, в составе которой они созданы.

62. Мобильные бригады по согласованию с территориальными органами Роспотребнадзора и департаментом здравоохранения Приморского края могут проводить иммунопрофилактику населения в условиях проведения массовых профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в крупных организованных коллективах, а также по социальным показаниям (инвалидам, детям в асоциальных семьях и т.д.) на дому.

VII. Порядок оказания специализированной медицинской помощи медицинскими работниками организации в иной медицинской организации

63. Оказание специализированной медицинской помощи гражданину медицинскими работниками организации в иной медицинской организации организуется путем предоставления необходимой гражданину медицинской помощи выездными бригадами врачей – специалистов в медицинской организации, не имеющей возможности ее оказания, и при наличии противопоказаний к транспортировке пациента.

64. Решение о необходимости оказания специализированной медицинской помощи выездной бригадой врачей – специалистов, а также о наличии противопоказаний к транспортировке, принимает консилиум врачей медицинской организации, созванный по инициативе лечащего врача в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с дистанционным участием специалистов КГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» и привлечением (при необходимости) главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения Приморского края по профилю заболевания, врачей специалистов краевых клинических больниц (по согласованию).

65. В случае принятия консилиумом решения о необходимости оказания специализированной медицинской помощи выездной бригадой врачей – специалистов, а также о наличии противопоказаний к транспортировке, КГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» формирует выездную бригаду врачей – специалистов, обеспечивает ее транспортировку в медицинскую

организацию, а также оснащение специализированными медицинскими изделиями и лекарственными препаратами, необходимыми для оказания помощи и отсутствующими в принимающей медицинской организации.

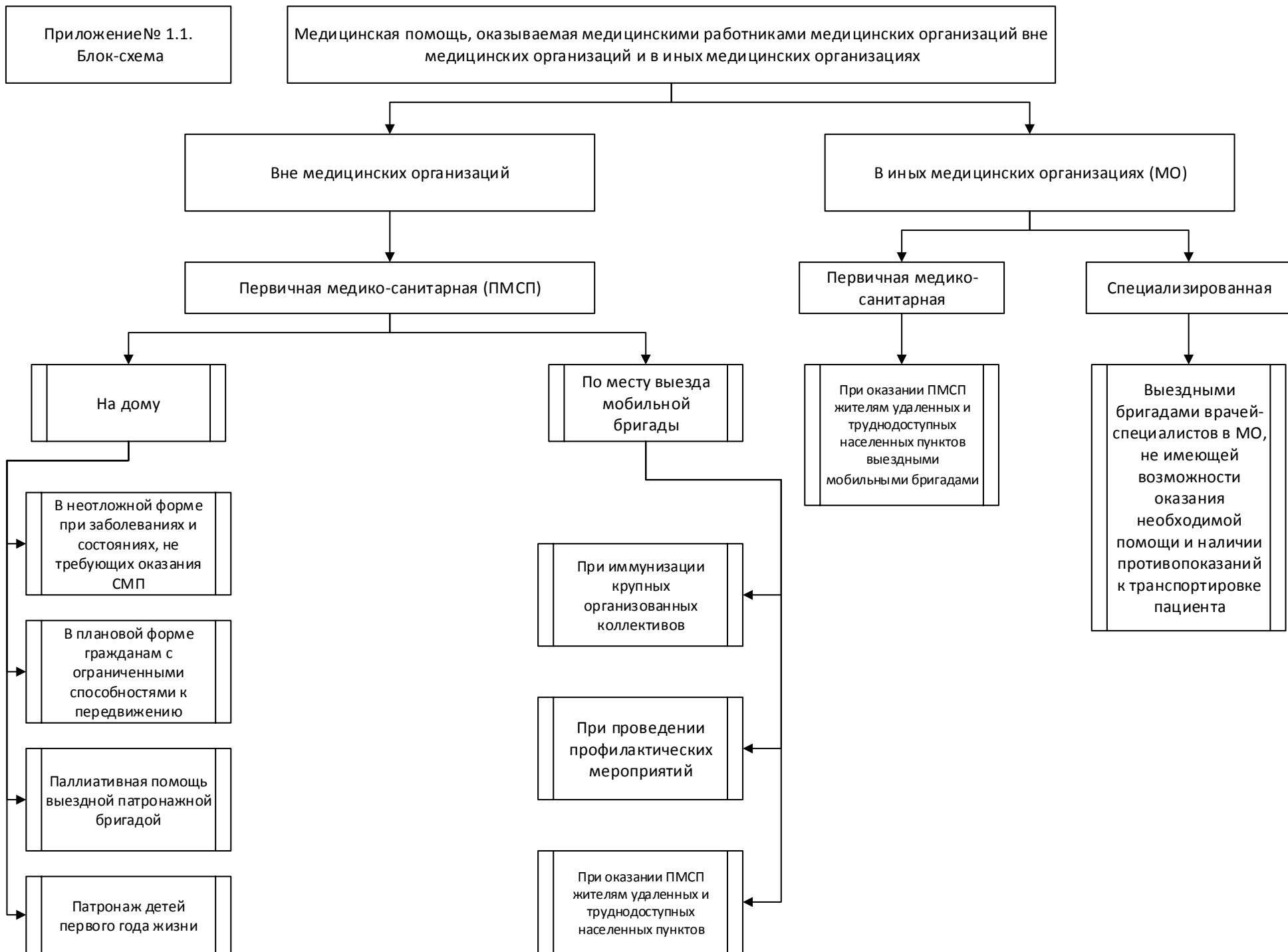
66. Виды и объемы специализированной медицинской помощи, необходимой гражданину, определяются врачами – специалистами выездной бригады.

67. Специализированная медицинская помощь выездной бригадой врачей – специалистов оказывается в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Минздравом России, с учетом требований клинических рекомендаций (протоколов лечения), утвержденных профессиональными некоммерческими организациями.

68. Администрация медицинской организации, в которой находится гражданин, нуждающийся в оказании специализированной медицинской помощи выездной бригадой врачей – специалистов, создает условия и обеспечивает работу бригады необходимыми помещениями, медицинским оборудованием, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

69. Сведения об оказанной гражданину врачами – специалистами выездной бригады специализированной медицинской помощи вносятся в медицинскую карту стационарного больного (ф. № 003/ у) в соответствии с утвержденными правилами ее оформления.

70. Контроль за деятельностью выездной бригады врачей – специалистов, а также за качеством и безопасностью специализированной медицинской помощи, оказанной медицинскими работниками медицинской организации в иной медицинской организации, осуществляет администрация медицинской организации, сформировавшей выездную бригаду.



Приложение № 1.2. к Положению об установлении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций вне таких медицинских организаций, а также в иных медицинских организациях в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае

Лист индивидуальной оценки пациента для включения в реестр маломобильных граждан						
ФИО пациента:						
Адрес, телефон:		N полиса ОМС:				
Основной диагноз:		Код основного диагноза по МКБ-10:				
		Код льготы:				
Сопутствующие диагнозы:						
N	Наименование критерия	Индикатор	Характеристика индикатора	Баллы		
1	Способность к ориентации (дезориентация)	Ориентация в окружающей обстановке	полностью ориентирован	10		
			частично дезориентирован	5		
			дезориентирован	0		
2	Способность к самообслуживанию	Прием пищи	самостоятельно	5		
			частично нуждается в помощи	3		
			полностью зависим от окружающих (необходима кормежка с посторонней помощью)	0		
			Одевание	самостоятельно	5	
		частично нуждается в помощи, например, при одевании обуви, застегивании пуговиц и т.д.	3			
		полностью нуждается в посторонней помощи	0			
		Посещение туалета	самостоятельно	10		
			частично нуждается в помощи (удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и одевание брюк)	5		
			нуждается в использовании судна, утки	3		
			отсутствует контроль тазовых функций (мочеиспускание, дефекация)	0		
		3	Способность к самостоятельному передвижению	Передвижение	самостоятельно	10
					может передвигаться с посторонней помощью в пределах 500 м	5
может передвигаться с помощью инвалидной коляски, костылей, ходунков	3					
не способен к передвижению	0					
Переход с кровати на стул	самостоятельно			5		
	может сидеть, однако нуждается в помощи при переходе			3		
	не встает с постели			0		
Подъем по лестнице	самостоятельно			5		
	нуждается в поддержке			3		
	не способен подниматься по лестнице даже с поддержкой	0				

4	Неспособность контролировать свое состояние здоровья, нуждаемость в помощи посторонних	Контроль АД	самостоятельно	5
			с посторонней помощью	0
		Прием лекарственных препаратов	самостоятельно	5
			с незначительной помощью (кто-нибудь определяет точную дозу или напоминает о лекарствах)	3
	самостоятельно принимать лекарства не в состоянии	0		
5	Способность к общению	Использование телефона	самостоятельно	5
			с небольшой помощью или набирая только хорошо знакомые номера	3
			не может пользоваться телефоном	0
		Использование Интернета	самостоятельно	5
			с незначительной помощью	3
			не может пользоваться Интернетом	0
			ИТОГО (п.1 + п.2 + п.3 + п.4 + п.5):	

ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Врач (ФИО, подпись): _____ / _____ дата: _____ М.П.

* Разработка на основе шкал оценки возможности выполнения элементарной, сложной деятельности (шкалы Бартела и Лаутона) и заполняется лечащим врачом на основании проведенного опроса пациента.

** 0-55 баллов - пациент рекомендуется к включению в реестр патронажной группы;
56-70 баллов - пациент не рекомендуется к включению в реестр патронажной группы

Приложение № 1.4. к Положению об установлении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций вне таких медицинских организаций, а также в иных медицинских организациях в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае

Лист активного патронажа на дому маломобильного пациента медсестрой
участковой

Дата активного патронажа _____

Дата последнего осмотра участкового
врача _____

Дата флюорографии легких _____

Прививочный анамнез _____
Дата анализа мокроты на КУМ
(туберкулез) _____

Группа инвалидности _____
Имеется ли отказ от льготного
лекарственного обеспечения _____
Нуждается ли в замене или
приобретении инвалидной коляски,
памперсов и др. средств реабилитации _____

АД _____ Частота пульса _____

Степень мобильности (не передвигается,
передвигается в пределах квартиры на
ходунках, на коляске) _____

Нуждается ли в осмотре участкового
врача _____

ФИО участковой медсестры _____