

2. Предоставление первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

2.1. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений законодательства Российской Федерации.

2.2. Диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактика и раннее выявление заболеваний, в том числе инфекционных, проводятся в соответствии с порядками, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, с учетом желания пациента.

2.3. Прием пациентов осуществляется без предварительной записи вне общей очереди по экстренным показаниям при острых заболеваниях и внезапных ухудшениях состояния здоровья, требующих экстренной медицинской помощи и консультации врача.

Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в оказании экстренной помощи.

При отсутствии экстренных показаний прием врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера и диагностические исследования осуществляются в соответствии с порядком, утвержденным администрацией медицинской организации, с учетом нормативных правовых актов Российской Федерации и нормативных правовых актов Мурманской области.

2.4. Направление пациентов на прием к врачам-консультантам, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную медицинскую помощь, и диагностические исследования осуществляются в соответствии с порядком, утверждаемым администрацией медицинской организации, с учетом нормативных правовых актов Российской Федерации и нормативных правовых актов Мурманской области.

Не допускается внеочередной прием пациентов и диагностические исследования пациентов, обслуживаемых на платной основе.

2.5. Вызов врача на дом обслуживается в день обращения пациента.

2.6. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

2.7. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания:

оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

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

проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-

санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней со дня назначения.

В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой 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.

2.8. Условия и сроки проведения профилактических медицинских осмотров и обследований, диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий населения, включая лиц, обучающихся в образовательных организациях по очной форме и на бюджетной основе, определяются нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Мурманской области.

Диспансеризация взрослого населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с порядками, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и определяющими категории населения, условия и сроки проведения диспансеризации.

Диспансеризация взрослого населения проводится в порядке, установленном федеральным законодательством, путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение (далее - факторы риска), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; определения группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями (состояниями) и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан; проведения профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями (состояниями) и факторами риска их развития; определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

Диспансеризация проводится один раз в три года в возрастные периоды, предусмотренные порядком проведения диспансеризации определенных групп населения, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Один раз в два года женщины в возрасте от 51 года до 69 лет проходят маммографию, у граждан в возрасте от 49 до 73 лет проводятся исследования кала на скрытую кровь.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации в соответствии с утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти порядком, они назначаются и выполняются с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, утвержденных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния). Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Гражданам, не попадающим в возрастной период проведения диспансеризации, проводятся профилактические медицинские осмотры в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, один раз в два года в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, потребления наркотических средств, психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендации для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних в соответствии с порядком, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Диспансеризация и медицинские осмотры проводятся при наличии информированного добровольного согласия, полученного в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Гражданин вправе отказаться от проведения медицинских осмотров, диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем медицинских осмотров, диспансеризации.

Сроки проведения диспансеризации отдельных категорий граждан, в том числе взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, - до 29 декабря соответствующего года.

2.9. Лечение и обследование на дому больных, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посещать медицинские организации, проводятся по назначению лечащего врача.

2.10. Медицинские осмотры несовершеннолетних и лиц, окончивших школу в текущем году, при определении профессиональной пригодности осуществляются за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов медицинских организаций, в которых они проводятся.

Медицинские осмотры учащихся старше 18 лет для допуска их к обучению по специальности в соответствии с государственными образовательными программами проводятся в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2.11. Медицинское обеспечение лиц, проходящих спортивную подготовку, в том числе организация систематического медицинского контроля, осуществляется в соответствии с Федеральным [законом](#) от 04.12.2007 N 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации".

2.12. Оказание терапевтической и хирургической стоматологической помощи (включая все виды обезболивания) осуществляется взрослым и детям в соответствии со стандартами медицинской помощи, в том числе ортодонтии (традиционные методы) для детей до 18 лет. Стоматологическая помощь гражданам оказывается с использованием стоматологических материалов в соответствии с перечнем, утвержденным Тарифным соглашением.

2.13. Транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания на территории обслуживания медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно осуществляется за счет средств областного бюджета, выделяемых медицинским организациям, подведомственным уполномоченному органу в сфере охраны здоровья.

Уполномоченный орган в сфере охраны здоровья при организации оказания медицинской помощи методом заместительной почечной терапии регулирует вопросы организации транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания на территории обслуживания медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.