



Приволжский исследовательский
медицинский университет

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ. ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Лекция

Кафедра экономики, менеджмента и медицинского права

Поздеева Т.В

Организация медицинской помощи

- Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" (далее - Закон N 323-ФЗ) с 1 января 2013 года медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии **с порядками оказания** медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также **на основе стандартов** медицинской помощи.
- В соответствии с частью 2 статьи 37 Закона N 323-ФЗ порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

(ФЗ -323 от 21.11.2011 г.«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

- ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ (ПМСП);
- СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (в т.ч. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ)
- СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (в т.ч. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ)
- ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
- ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В РАМКАХ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ НОВЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ (Федеральный закон от 08.03.2015 № 55-ФЗ)

По закону, «клиническая апробация представляет собой практическое применение разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности».

Устанавливается, что такая медицинская помощь оказывается при наличии заключений этического комитета и экспертного совета, создаваемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

(ФЗ -323 от 21.11.2011 г.«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

- ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (по месту вызова бригады СМП, в транспортном средстве при медицинской эвакуации)
- АМБУЛАТОРНО (не предусматривается круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, в т.ч. на дому)
- В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ (медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требуется круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)
- СТАЦИОНАРНО (круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)

ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

(ФЗ -323 от 21.11.2011 г.«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

- **ЭКСТРЕННАЯ** — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- **НЕОТЛОЖНАЯ** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- **ПЛАНОВАЯ** - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой угрозу состояния пациента, угрозу его жизни здоровью;

Первичная медико-санитарная помощь

Статья 33, ФЗ -323 от 21.11.2011 г.«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

- ПМСП – основа системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по:
- Профилактике
- Диагностике,
- Лечению,
- Медицинской реабилитации,
- Наблюдению за течением беременности,
- Формированию ЗОЖ,
- Санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Условия оказания:

амбулаторно, дневной стационар

Проблемы ПМСП

- Материально-техническое состояние
- Уровень зарплаты
- Уровень подготовки медицинских кадров
- Укомплектованность кадрами
- Качество оказания медицинской помощи
- Культура оказания медицинской помощи

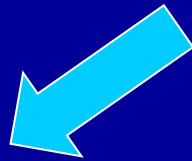
Приказ Минздравсоцразвития России
от 15.05.2012 N 543н
(ред. от 03.12.2019)

**"Об утверждении Положения об организации
оказания первичной медико-санитарной помощи
взрослому населению"
(с изменениями и дополнениями)**

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи

- осуществляется
- в медицинских и иных организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения,
- в том числе индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

ПМСП



- **БЕСПЛАТНО**

- В рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ (средства бюджетов и ОМС)

- **ПЛАТНО**

- За счет средств граждан и организаций

ПМСП

- оказывается в плановой и неотложной формах:
 - 1) амбулаторно:
 - в медицинской организации (ее подразделении), оказывающей первичную медико-санитарную помощь,
 - по месту жительства (пребывания) пациента,
 - по месту выезда мобильной медицинской бригады;
 - 2) в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с установленными порядками Первичная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи по профилям и стандартами медицинской помощи

Первичная медико-санитарная помощь

Статья 33, ФЗ -323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
Приказ МЗСР РФ от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания ПМСП»

- **ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ** (ОКАЗЫВАЕТСЯ ФЕЛЬДШЕРАМИ, АКУШЕРАМИ И ДР. МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ);
 - ФП, ФАП, ВРАЧЕБНЫЕ АМБУЛАТОРИИ, ЗДРАВПУНКТЫ, ПОЛИКЛИНИКИ, ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ МО, ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ
- **ПЕРВИЧНАЯ ВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ** (ОКАЗЫВАЕТСЯ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ, ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ УЧАСТКОВЫМИ, ВРАЧАМИ-ПЕДИАТРАМИ, ВРАЧАМИ-ПЕДИАТРАМИ УЧАСТКОВЫМИ, И ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ));
 - ВРАЧЕБНЫЕ АМБУЛАТОРИИ, ЗДРАВПУНКТЫ, ПОЛИКЛИНИКИ, ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ МО, ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ, ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ
- **ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ** (ОКАЗЫВАЕТСЯ ВРАЧАМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ, ВКЛЮЧАЯ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ ОРГАНИЗАЦИЙ ОКАЗЫВАЮЩИХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, В Т.Ч. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ)
 - ПОЛИКЛИНИКИ, ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ МО,

Первичная медико-санитарная помощь

Статья 33, ФЗ -323 от 21.11.2011 г.«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Участково-территориальный принцип реализуется при оказании первичной доврачебной и первичной врачебной медицинской помощи

- Участково-территориальный принцип — формирование групп обслуживаемого населения (участков) по признаку проживания на определенной территории, по признаку работы (обучения).
- Распределение по участкам осуществляет руководитель МО (виды участков: фельдшерский, терапевтический, цеховой, врача общей практики, комплексный, акушерский, приписной):
- В целях обеспечения прав граждан на выбор врача и МО допускается иное прикрепление

Численность прикрепленного населения на участках

Вид участка	Численность населения (от 18 лет и старше)
Фельдшерский	1300
терапевтический	1700 (в сельской местности -1300)
Врача общей практики	1200
Семейного врача	1500 (детского и взрослого населения)
Комплексный	2000 (детского и взрослого населения)

В малочисленные населенных пунктах (менее 100 человек)

МО осуществляют организацию ПМСП до прибытия медицинских работников при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью с привлечением одного из домовых хозяйств

- обеспечение домохозяйства средствами связи;
- обеспечение домохозяйства связью с территориальным центром медицины катастроф;
- обеспечение домохозяйству доступа к информационно-коммуникационной сети «Интернет»;
- формирование укладок для оказания первой помощи;
- информирование населения о домохозяйстве, оказывающем первую помощь и
- обучение ответственных лиц домохозяйства навыкам оказания первой помощи;
- обеспечение памятками о взаимодействии ответственных лиц от домовых хозяйств с медицинскими организациями;
- обеспечение лиц, оказывающих первую помощь, а также лиц, имеющих высокий риск развития жизне угрожающих состояний пособиями и памятками по оказанию первой помощи.

Численность населения 100-300 человек

- Расстояние до МО больше 6 км – ФАП, ФП
- Расстояние менее 6 км – домовые хозяйства

Численность населения 301-1000 чел.

- ФАП, ФП – вне зависимости от расстояния до ближайшей МО

Численность населения

1001-2000 чел

- ФАП, ФП если расстояние до ближайшей МО не превышает 6 км
- Центры ОВП, или врачебные амбулатории - если расстояние до ближайшей МО превышает 6 км

Численность населения свыше 2000 человек

- врачебные амбулатории вне зависимости от расстояния до ближайшей МО

Первичная специализированная медицинская помощь

- организуется в соответствии с потребностями населения в ее оказании, с учетом заболеваемости и смертности, половозрастного состава населения, его плотности, а также иных показателей, характеризующих здоровье населения.
- оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

Первичная специализированная медицинская помощь

- Рекомендуемые нормативы

Численность населения (человек)	Должность врачебная
10 000	Хирург, травматолог, кардиолог, уролог, ревматолог
15 000	Офтальмолог, гастроэнтеролог
20 000	Эндокринолог, КЛД, физиотерапевт
30 000	Отоларинголог, невролог, психиатр, нарколог, дерматовенеролог, онколог, эпидемиолог
50 000	инфекционист
100 000	Аллерголог-иммунолог

Первичная медико-санитарная помощь населению по формированию у граждан здорового образа жизни и профилактике хронических неинфекционных заболеваний

- на популяционном уровне

осуществляется центрами
медицинской
профилактики,

- на индивидуальном и групповом уровнях — центрами здоровья и отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, а также медицинскими работниками ФАП, ФП, ВА

Стационар на дому

Для кого ?	Больные с хроническими заболеваниями и их обострении, нуждающимися в стационарном лечении, но не госпитализированные
Условия ?	Домашние условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход
Отбор ?	Врач участковый, врач-специалист
Объем ?	Ежедневное наблюдение врачом специалистом и медсестрой, лабораторно-диагностическое обследование, медикаментозная терапия, процедуры, консультации врачей-специалистов
Выходные дни	Дежурный врач и медицинская сестра, служба неотложной медицинской помощи
Ухудшение течения	Перевод в круглосуточный стационар

Учреждения ПМСП

- ФП,
- ФАП,
- ВРАЧЕБНЫЕ АМБУЛАТОРИИ,
- ЗДРАВПУНКТЫ,
- ПОЛИКЛИНИКИ,
- ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ МО,
- ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ,
- ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ

Поликлиника (поликлиническое отделение МО)

- Организуется для оказания медико-санитарной помощи:
 - Первичной доврачебной
 - Первичной врачебной
 - Первичной специализированной
 - Паллиативной

задачи

- Оказание ПМСП больным, проживающим на территории обслуживания (прикрепленным) при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях
- Проведение профилактических мероприятий
- Проведение диспансерного наблюдения
- Диагностика и лечение
- Клинико-экспертная деятельность (оценка качества, экспертиза ВН, направление на МСЭ)
- Направление в МО для получения специализированной МП
- Оказание паллиативной помощи
- Проведение медицинских осмотров
- Установление медицинских показаний для санаторно-курортной помощи
- Проведение противоэпидемических мероприятий

Структура поликлиники:



Штаты поликлиники

должность	норматив
Врач-терапевт участковый	1 должность на 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше
Врач-хирург	0,65 должности на 10 000 человек взрослого населения, прикрепленного к поликлинике
Врач-уролог, врач-отоларинголог, врач-невролог, врач-эндокринолог, врач-кардиолог	1 должность на 20 000 человек прикрепленного населения
Заместитель главного врача по экспертизе ВН	1 должность – при числе должностей врачей амбулаторного приема не менее 25
Заместитель главного врача по медицинской части	Устанавливается при числе врачебных должностей (включая должность главного врача) не менее 40
Врач-инфекционист	1 должность на 50 000 человек прикрепленного населения
Врач-аллерголог- иммунолог	1 должность на 100 000 взрослого населения
Врач клинической лабораторной диагностики	1 должность на 25 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием,
Медицинская сестра участковая	1,5 должности на каждую должность участкового врача-терапевта
Медицинский регистратор	1,1 должности на 5 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием

Особенности амбулаторно-поликлинической работы

- Неизвестность состава обращающихся больных в начале дня
- Неравномерность нагрузки по дням недели и сменам
- Ограниченность времени приема
- Меняющийся состав больных
- Необходимость консультации со специалистами
- Выполнение назначений зависит от самого больного

Основные показатели деятельности

- Заболеваемость населения (первичная, распространенность)
- Первичная инвалидность
- Нагрузка врача
- Участковость
- Охват населения медицинскими осмотрами
- Показатели диспансеризации
- Частота поздно установленных диагнозов ЗНО, туберкулеза
- Частота преждевременной смертности

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ

от 2 декабря 2014 г. N 796н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ,
В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ,
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в медицинских организациях

- государственной,
- муниципальной (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья полномочий по организации оказания специализированной медицинской помощи органам местного самоуправления)
- частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Высокотехнологичная медицинская помощь

Часть 3 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

является частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники

Высокотехнологичная медицинская помощь

- Организация осуществляется с применением специализированной информационной системы
- В соответствии с порядком, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 8 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Порядок – в приложении к данному положению

Специализированная, в том числе
высокотехнологичная, медицинская помощь
организуется и оказывается в соответствии с порядками
оказания медицинской помощи, обязательными для
исполнения на территории Российской Федерации всеми
медицинскими организациями, а также на основе
стандартов медицинской помощи.

Например:

Порядок оказания медицинской
помощи взрослому населению по
профилю "хирургия"

Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N
922н

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141711/a561c729a5c41cc7f478b665c356e27638a45269/

Пример стандарта медицинской помощи

ПО ССЫЛКЕ

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141711/a561c729a5c41cc7f478b665c356e27638a45269/

Наименование стандарта	Код МКБ	Возраст. к/я	Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 - B99)			
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при шигеллезе (дизентерии) легкой степени тяжести	A03.0 Шигеллез, вызванный <i>Shigella dysenteriae</i> A03.1 Шигеллез, вызванный <i>Shigella flexneri</i> A03.2 Шигеллез, вызванный <i>Shigella boydii</i> A03.3 Шигеллез, вызванный <i>Shigella sonnei</i> A03.9 Шигеллез неуточненный	дети	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1468н

Условия оказания специализированной медицинской помощи

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

Показания к оказанию специализированной медицинской помощи

- а) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;
- б) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;
- в) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям);
- г) риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;
- д) отсутствие возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью 1

Медицинскими показаниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара

наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации.

Алгоритм

получения специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме

- пациент самостоятельно обращается в медицинскую организацию или доставляется выездной бригадой СМП в соответствии с Правилами осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи;
- при оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме время от момента доставки пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию или от момента самостоятельного обращения пациента в медицинскую организацию до установления предварительного диагноза не должно превышать 1 час.

В случае отсутствия медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или отказа пациента от оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме врач-специалист медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, оформляет на бланке медицинской организации медицинское заключение, содержащее:



- дату и время поступления пациента;
- порядок поступления пациента (самостоятельное обращение, доставление выездной бригадой скорой медицинской помощи, направление медицинской организацией);
- фамилию, имя, отчество (при наличии) пациента и дату его рождения (число, месяц, год);
- диагноз заболевания (состояния) и код по МКБ-10;
- перечень, объем и результаты проведенных пациенту медицинских вмешательств с целью определения медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи;
- причину отказа в госпитализации (отсутствие медицинских показаний, отказ пациента);
- рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению пациента.

Отказ от госпитализации

В случае отказа пациента от госпитализации при наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме врач-специалист



дает разъяснения пациенту (законному представителю пациента) о возможных последствиях данного отказа для состояния здоровья и жизни пациента с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации.

Выбор медицинской организации для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме

- осуществляется по направлению лечащего врача.

Важно!

В случае если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько МО, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать пациента (законного представителя пациента) о возможности выбора медицинской организации в установленном порядке

Документы для госпитализации

- Выписка из медицинской документации должна содержать:

диагноз заболевания (состояния),

код диагноза по МКБ-10,

сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении,

рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи с указанием формы ее оказания (неотложная, плановая).

- направление

Направление на госпитализацию

оформляется лечащим врачом на бланке медицинской организации, должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью и печатью лечащего врача и содержать следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, домашний адрес;
- номер страхового полиса и название страховой организации (при наличии);
- свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- код основного диагноза по МКБ-10;
- результаты лабораторных, инструментальных и других видов диагностики, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи;
- профиль показанной пациенту специализированной медицинской помощи и условия ее оказания (стационарно, в дневном стационаре);
- наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания специализированной медицинской помощи;
- фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

Добровольное информированное согласие

Является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

Дается на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Приложение

ПОРЯДОК
НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИЕ
ОРГАНИЗАЦИИ
И ИНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫЕ
ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ
ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, ДЛЯ ОКАЗАНИЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ

Задание на дом:

- Рассчитать количество врачей терапевтов участковых, хирургов, эпидемиологов, травматологов, эндокринологов, психиатров, инфекционистов, КЛД, медицинских сестер участковых и м/с специалистов для оказания ПМСП на территории обслуживания 34 000 человек

Спасибо за внимание !

