

Министерство здравоохранения и социального развития

Республики Карелия

ПРИКАЗ

г. Петрозаводск

от 29 января 2016 года № 198

**Об организации оказания**

**первичной медико-санитарной помощи взрослому населению**

**в Республике Карелия**

В соответствии с Федеральным Законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», постановлением Правительства Российской Федерации №1382 от 19 декабря 2015 года «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Российской Федерации на 2016 год» и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия,

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Утвердить Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях в Республике Карелия согласно приложению 1.

1. Утвердить схемы маршрутизации пациентов в медицинских организациях в Республике Карелия при оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе:
	1. Схему направления пациентов на прием к врачу общей практики (семейному врачу), врачу-терапевту участковому согласно приложению 2;
	2. Схему направления пациентов на прием к врачам специалистам в рамках оказания первичной специализированноймедико-санитарной помощи согласно приложению 3;
	3. Схему направления пациентов в дневной стационар согласно приложению 4;
	4. Схему направления пациентов на диагностические исследования согласно приложению 5;
	5. Схему маршрутизации пациента при проведении медицинского осмотра согласно приложению 6;
	6. Схему направления пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (далее – СМП, в том числе ВМП) согласно приложению 7;
	7. Схему маршрутизации пациентов в травматологическом пункте согласно приложению 8;
	8. Схему маршрутизации пациентов, проходящих диспансеризацию, согласно приложению 9;

3. Руководителям медицинских организаций, оказывающим первичную медико-санитарную помощь взрослому населению в Республике Карелия:

3.1. Обеспечить:

3.1.1. оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» и Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях Республики Карелия (приложение 1);

3.1.2. формирование еженедельных планов-графиков проведения диспансеризации взрослого населения врачами терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами);

3.1.3. информирование граждан о сроках и порядке прохождении диспансеризации взрослого населения;

3.1.4. формирование выездных бригад для проведения диспансеризации взрослого населения в сельской местности (на базах ФАПов и врачебных амбулатории) согласно утвержденным графикам;

3.1.5. разобщение потоков пациентов при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой и в неотложной формах, при проведении диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения, при оказании бесплатной медицинской помощи и платных услуг.

3.2. Включить в критерии оценки деятельности врачей терапевтов участковых и врачей общей практики (семейных врачей) при назначении выплат стимулирующего характера выполнение утвержденных объемов диспансеризации взрослого населения в соответствии с планами-графиками ее проведения.

3.3. Выделить отдельные кабинеты для проведения осмотра граждан, обратившихся с целью прохождения диспансеризации взрослого населения или профилактического осмотра.

3.4. Утвердить в медицинских организациях маршруты движения пациентов и маршрутные листы, согласно приложениям к настоящему приказу, с указанием необходимой последовательности кабинетов, ФИО и телефонов ответственных медицинских работников, а также с указанием информации об организации диспансеризации, режиме работы медицинской организации и контактного телефона руководителя медицинской организации.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра здравоохранения и социального развития Республики Карелия О.С. Копошилову.

Министр Е.А. Хидишян

Приложение 1

к приказу Министерства здравоохранения

и социального развития Республики Карелия

от \_29\_\_ января 2016 года № \_198\_\_

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях в Республике Карелия**

1. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению.

2. 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 (далее – медицинские организации).

3 .Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях может оказываться населению:

а) в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия за счет средств обязательного медицинского страхования и средств соответствующих бюджетов, а также в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

б) за счет средств граждан и организаций.

4. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах.

5. Первичная медико-санитарная помощь оказывается:

1) в амбулаторных условиях, в том числе:

- в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее подразделении, по месту жительства (пребывания) пациента - при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов, осмотров работников и учащихся;

- по месту выезда мобильной медицинской бригады, в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий;

2) в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.

6. В целях повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций должно быть организовано отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи.

С учетом образования контингентов граждан, временно (сезонно) проживающих на территории населенного пункта (в том числе на дачных участках и садовых товариществах), отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи может организовываться в непосредственном приближении к месту временного (сезонного) проживания указанных граждан.

7. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов медицинской помощи (по профилям) и стандартами медицинской помощи.

8. Первичная медико-санитарная помощь включает следующие виды:

первичная доврачебнаямедико-санитарная помощь, которая оказывается фельдшерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием на базе фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья;

первичная врачебнаямедико-санитарная помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) на базе врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, офисов врачей общей практики (семейных врачей), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики;

первичная специализированнаямедико-санитарная помощь, которая оказывается врачами-специалистами разного профиля на базе поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций.

9. В малочисленных населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек, в том числе временных (сезонных), находящихся на значительном удалении от медицинских организаций или их структурных подразделений (более 6 км), медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, на территории обслуживания которых расположены такие населенные пункты, осуществляют организацию оказания первой помощи населению 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 (домовые хозяйства, оказывающие первую помощь, создаются из расчета не менее 1 домового хозяйства на каждый населенный пункт).

Организация оказания первой помощи с привлечением одного из домовых хозяйств включает:

- обеспечение домового хозяйства средствами связи;

- обеспечение домового хозяйства связью с медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, и ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» города Петрозаводска;

- обеспечение домового хозяйства доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

- формирование укладок для оказания первой помощи;

- информирование населения о домовом хозяйстве, оказывающем первую помощь, и обучение ответственных лиц домового хозяйства навыкам оказания первой помощи;

* обеспечение памятками о взаимодействии ответственных лиц домовых хозяйств с медицинскими организациями;
* обеспечение лиц, оказывающих первую помощь, а также лиц, имеющих высокий риск развития внезапной сердечной смерти, острого коронарного синдрома и других угрожающих жизни состояний, и членов их семей методическими пособиями и памятками по оказанию первой помощи при наиболее часто встречающихся угрожающих жизни состояниях, являющихся основной причиной смертности (в том числе внезапной сердечной смерти, острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения), содержащими сведения о характерных проявлениях указанных состояний и необходимых мероприятиях по их устранению до прибытия медицинских работников.

10. В основе организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Карелия лежит территориально-участковый принцип.

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

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

13. В целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) для медицинского наблюдения и лечения с учетом рекомендуемой численности прикрепленных к врачу граждан, установленной пунктом 16 настоящего Порядка, и с учетом согласия врача.

14. В медицинских организациях могут быть организованы участки:

- фельдшерский;

- терапевтический (в том числе цеховой);

- врача общей практики (семейного врача);

- комплексный (участок формируется из населения участка медицинской организации с недостаточной численностью прикрепленного населения (малокомплектный участок) или населения, обслуживаемого врачом-терапевтом врачебной амбулатории, и населения, обслуживаемого
фельдшерско-акушерскими пунктами (фельдшерскими здравпунктами).

15. Обслуживание населения на участках осуществляется:

- фельдшером фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта;

- врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом участковым цехового врачебного участка, медицинской сестрой участковой на терапевтическом (в том числе цеховом) участке;

- врачом общей практики (семейным врачом), помощником врача общей практики, медицинской сестрой врача общей практики на участке врача общей практики (семейного врача).

16. Минимальная рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках (в соответствии с расчетными нормами нагрузки на медицинский персонал при условии выработки месячной нормы часов рабочего времени в рамках нормирования труда) и при нормативной штатной численности медицинского персонала составляет:

- на фельдшерском участке - 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лети старше;

- на терапевтическом участке - 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, - 1300 человек взрослого населения);

- на участке врача общей практики - 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

- на участке семейного врача - 1500 человек взрослого и детского
населения;

- на комплексном участке - 2000 и более человек взрослого и детского населения.

17. На территориях с низкой плотностью населения участки могут быть сформированы с меньшей численностью прикрепленного населения, с сохранением штатных должностей врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер участковых, медицинских сестер врача общей практики, фельдшеров (акушеров) в полном объеме.

Первичная медико-санитарная помощь в малочисленных населенных пунктах оказывается в фельдшерских здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной практики (семейной медицины), врачебных амбулаториях.

17.1. 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 (далее - выездные формы работы), не реже 2 раз в год.

17.2. В населенных пунктах с числом жителей 100 - 300 человек организуются:

фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта до ближайшей медицинской организации превышает 6 км;

домовые хозяйства, оказывающие первую помощь, и (или) выездные формы работы, в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км.

1. В населенных пунктах с числом жителей 301 - 1000 человек организуются фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации в случае отсутствия других медицинских организаций.
2. В населенных пунктах с числом жителей 1001 - 2000 человек организуются:
* фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км;
* центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины) или врачебная амбулатория в случае, если расстояние от фельдшерско-акушерского пункта до ближайшей медицинской организации превышает 6 км.

17.5. При наличии водных и других преград, удаленности от ближайшей медицинской организации, низкой плотности населения (в 3 раза ниже среднероссийского показателя) численность обслуживаемого населения и расстояние до ближайшей медицинской организации может корректироваться относительно рекомендуемой численности обслуживаемого фельдшерско-акушерским пунктом или фельдшерским здравпунктом населения.

В случае преимущественного (более 40%) проживания населения старше трудоспособного возраста в населенном пункте с числом жителей более 100 человек могут быть организованы как фельдшерско-акушерские пункты, так и фельдшерские здравпункты.

17.6. В населенных пунктах с числом жителей более 2000 человек для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи организуются врачебные амбулатории вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации либо структурного подразделения (отделения) медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу.

18. В зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению, в целях обеспечения ее доступности, формируются постоянно действующие медицинские бригады, состоящие из врача-терапевта участкового, фельдшеров, акушеров и медицинских сестер, с распределением между ними функциональных обязанностей по компетенции, исходя из установленных штатных нормативов, предназначенных для расчета количества должностей, предусмотренных для выполнения медицинской организацией возложенных на нее функций.

19. Для оказания медицинской помощи больным с острыми хроническими заболеваниями и их обострениями, при отсутствии потребности в круглосуточном наблюдении пациента медицинским персоналом и проведении его лечения, может организовываться стационар на дому при условии, что состояние здоровья больного и его домашние условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому.

Отбор больных для лечения в стационаре на дому проводится по представлению врачей терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов.

При организации стационара на дому осуществляется ежедневное наблюдение больного врачом терапевтом участковым и медицинской сестрой, проведение диагностических обследований, медикаментозной терапии, различных процедур, а также консультации врачей специалистов по профилю заболевания.

В субботние, воскресные и праздничные дни ежедневное наблюдение за больными может осуществляться дежурными врачами и медицинскими сестрами, а также службой неотложной медицинской помощи. При ухудшении течения заболевания больной должен быть незамедлительно переведен в круглосуточный стационар.

20. Первичная специализированная медико-санитарная помощь организуется в соответствии с потребностями населения в ее оказании, с учетом заболеваемости и смертности, поло-возрастного состава населения, его плотности, а также иных показателей, характеризующих здоровье населения.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию по месту прикрепления к медицинской организации с необходимым объемом предварительного проведенного обследования.

Направления пациентов в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи на прием к врачам специалистам иных медицинских организаций, в том числе оказывающих специализированную медицинскую помощь, осуществляется по направлению лечащего врача (врача терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача узкого специалиста) медицинской организации по месту прикрепления пациента с необходимым объемом предварительного проведенного обследования.

Приложение 2

к приказу Министерства здравоохранения

и социального развития Республики Карелия

от \_29\_\_ января 2016 года № \_198\_\_

**Схема**

**направления пациентов на прием к врачу общей практики (семейному врачу), врачу-терапевту участковому**

**Пациент**

Запись

**При личном обращении**

в регистратуру МО

**По телефону**

(номер телефона), время работы с понедельника по пятницу, в субботу и воскресенье

**По интернету**

(электронный адрес) для записи на прием

Медицинским регистратором заполняется талон амбулаторного пациента на прием к врачу, фельдшеру-помощнику врача. Пациенту сообщается день и время приема, номер кабинета, ФИО врача

Пациент выбирает врача, фельдшера-помощника врача, дату и время приема, заполняет свои данные в электронном талоне

Медицинский регистратор

извлекает информацию электронного талона на бумажный носитель (талон амбулаторного пациента) и откладывает амбулаторную карту с талоном на прием к врачу, фельдшеру-помощнику врача, на обозначенную дату. Медицинский регистратор перед приемом доставляет медицинскую карту амбулаторного больного и талон амбулаторного пациента врачу, фельдшеру-помощнику врача

Медицинский регистратор откладывает в назначенный день амбулаторную карту с талоном на прием к врачу, фельдшеру-помощнику врача, с указанием номера кабинета, ФИО врача, перед приемом доставляет медицинскую карту амбулаторного больного и талон амбулаторного пациента врачу

Пациент обращается в кабинет врача, фельдшера-помощника врача

Перечень документов, необходимых для записи на прием к врачу:

- документ, удостоверяющий личность;

- полис обязательного медицинского страхования.

При необходимости оказания медицинской помощи в неотложной форме пациент должен быть принят без предварительной записи.

Приложение 3

к приказу Министерства здравоохранения

и социального развития Республики Карелия

от \_\_\_ января 2016 года № \_\_\_\_\_

**Схема**

**направления пациентов на прием к врачам специалистам в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи**

Пациент

Диагноз врачом специалистом **установлен ранее** (пациент состоит на диспансерном учете)

Диагноз врачом специалистом ранее **не установлен**

Врач общей (семейной) практики,

врач терапевт участковый

Запись пациента на прием к врачу специалисту самостоятельно, по интернету, по телефону, при личном обращении в регистратуру

Врач терапевт участковый, врач общей (семейной) практики **обеспечивает** прием пациента врачом специалистом по месту прикрепления или в иной МО

Врач терапевт участковый, врач общей (семейной) практики может записать пациента на прием к врачу специалисту через медицинскую информационную систему (далее - МИС) в МО по месту прикрепления или в иную МО

Обращение в регистратуру МО. Медицинским регистратором заполняется талон амбулаторного пациента на прием к врачу. Пациенту сообщается день и время приема, номер кабинета, ФИО специалиста

Передача медицинским регистратором медицинских документов врачу специалисту

Пациент обращается на прием к врачу специалисту

Перечень документов, необходимых для записи на прием к врачу специалисту:

- документ, удостоверяющий личность;

- полис обязательного медицинского страхования;

- направление от врача терапевта участкового, врача общей (семейной) практики (в случае если ранее диагноз врачом специалистом не установлен, пациент на диспансерном учете не состоит).

При необходимости оказания медицинской помощи в неотложной форме пациент должен быть принят без предварительной записи

Приложение 4

к приказу Министерства здравоохранения

и социального развития Республики Карелия

от \_29\_\_ января 2016 года № \_198\_\_

**Схема**

**направления пациентов в дневной стационар**

Пациент

Врачи амбулаторно-поликлинического звена

Определение показаний для направления в дневной стационар и проведение необходимых диагностических исследований

Оформление направления в дневной стационар

Дневной стационар

Перечень документов, необходимых для направления в дневной стационар:

- документ, удостоверяющий личность;

- полис обязательного медицинского страхования;

- направление.

Приложение 5

к приказу Министерства здравоохранения

и социального развития Республики Карелия

от \_29\_\_ января 2016 года № \_198\_\_

**Схема**

**направления пациентов на диагностические исследования**

Пациент

Врач терапевт участковый, врач общей (семейной) практики, врач специалист

Выдача направления с указанием даты, времени и номера кабинета в диагностическом отделении МО

Диагностическое отделение МО

Передача результатов исследования врачу терапевту участковому, врачу общей (семейной) практики, врачу специалисту, направившему пациента на исследование, в т.ч. с использованием медицинской информационной системы (МИС)

Выдача результатов диагностического исследования пациенту на руки (по заявлению пациента)

Перечень документов, необходимых для направления пациента на диагностическое исследование:

- документ, удостоверяющий личность;

- полис обязательного медицинского страхования;

- направление.

Приложение 6

к приказу Министерства здравоохранения

и социального развития Республики Карелия

от \_29\_\_ января 2016 года № \_198\_\_

**Схема**

**маршрутизации пациента при проведении медицинского осмотра**

**Пациент**

Медицинский регистратор выдает направления на проведение диагностических исследований с указанием даты, времени и номера кабинета

Проведение необходимых диагностических исследований, осмотр врача гинеколога (для женщин)

Осмотр врачами специалистами с вынесением заключения о наличии или отсутствии медицинских противопоказаний к профессиональной деятельности с оформлением его в паспорте здоровья

Медицинская сестра врача терапевта по мере поступления результатов диагностических исследований и консультаций специалистов заносит их в паспорт здоровья.

Осмотр врача терапевта

Выдача пациенту на руки медицинской книжки и паспорта здоровья

Для проведения медицинских осмотров узкими специалистами необходимо выделение временного коридора в определенные дни недели с учетом количества граждан, подлежащих медицинскому осмотру.

Перечень документов, необходимых для прохождения гражданами медицинского осмотра:

- документ, удостоверяющий личность;

- медицинская книжка;

- направление от работодателя;

- паспорт здоровья.

Приложение 7

к приказу Министерства здравоохранения

и социального развития Республики Карелия

от \_29\_\_ января 2016 года № \_198\_\_

**Схема**

**направления пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (далее – СМП, в т.ч. ВМП)**

**Пациент**

Врачи амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров

Проведение дополнительных диагностических исследований и консультаций врачей специалистов

Проведение необходимых диагностических исследований

Оформление направления на консультацию к врачу специалисту медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь

Оформление медицинской документации, необходимой для направления на СМП, в т.ч. ВМП

Осмотр, дополнительное обследование и заключение врача специалиста МО, оказывающей специализированную медицинскую помощь, о необходимости СМП, в т.ч. ВМП

Заключение врачебной комиссии медицинской организации о направлении на СМП, в т.ч. ВМП, с определением вида СМП, в т.ч. ВМП

**Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия**

(при направлении на виды ВМП, не включенные в базовую программу обязательного медицинского страхования)

**Специализированные медицинские организации**, оказывающие ВМП по видам, не включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС)

**Специализированные медицинские организации**, оказывающие СМП, в т.ч. ВМП по видам, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС)

Перечень необходимых документов:

- документы, удостоверяющие личность;

- полис обязательного медицинского страхования;

- другие необходимые документы.

Приложение 8

к приказу Министерства здравоохранения

и социального развития Республики Карелия

от \_29\_\_ января 2016 года № \_198\_\_

**Схема**

**маршрутизации пациентов в травматологическом пункте**

**Пациент**

Бригада скорой медицинской помощи

Самообращение

Осмотр пациента врачом травматологом-ортопедом круглосуточно

Консультация специалистов

Рентгенография

Проведение лечебных мероприятий (наложение гипса, удаление инородных тел, хирургическая обработка ран

Направление на экстренную госпитализацию в профильное отделение

Направление к травматологу-ортопеду (хирургу) по месту жительства на амбулаторное лечение

Перечень необходимых документов:

- документ, удостоверяющий личность;

- полис обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь в неотложной форме при состояниях, угрожающих здоровью или жизни, оказывается независимо от места проживания, наличия личных документов и полиса обязательного медицинского страхования обратившегося за медицинской помощью, с последующим уточнением отсутствующих данных.

Приложение 9

к приказу Министерства здравоохранения

и социального развития Республики Карелия

от \_29\_\_ января 2016 года № \_198\_\_

**Схема**

**маршрутизации пациентов, проходящих диспансеризацию**

1. **Первый этап диспансеризации**

РЕГИСТРАТУРА

**Кабинет профилактики,** в котором выполняются:

- выписка направлений на анализы (соответственно возрасту);

- заполнение первичной документации: маршрутная карта, паспорт здоровья, информационное согласие, карта учета диспансеризации;

- заполняется анкета;

- проводится антропометрия;

- измеряется АД;

- проводится определение общего холестерина, глюкозы

**Сдача анализов проводится без предварительной записи и очереди в**

**зависимости от возраста**

**Лаборатория, время сдачи анализов, номер кабинета (либо адрес медицинской организации, с которой заключен договор на проведение исследований, также с указанием номера кабинета и времени приема)**

- ОАК

- ОАМ

- биохимическое исследование крови

Флюорография (указать номер кабинета, часы работы)

Осмотр невролога (указать номер кабинета)

Измерение внутриглазного давления (указать номер кабинета)

ЭКГ (указать номер кабинета)

УЗИ (указать номер кабинета)

Мазок гинекологический (указать номер кабинета)

Маммография (указать номер кабинета, часы работы, либо адрес медицинской организации, с которой заключен договор на проведение исследований, также с указанием номера кабинета и времени приема)

Врач терапевт (врач общей практики), после проведения диагностических исследований проводит осмотр пациента, определяет сердечно-сосудистый риск, группу здоровья, группу диспансерного наблюдения, проводит краткое профилактическое консультирование

1. **В случае выявления медицинских показаний для дополнительного обследования и осмотра врачей специалистов с целью уточнения заболевания и диагноза пациент направляется на второй этап диспансеризации**

Направление пациента на дуплексное сканирование брахицефальных артерий (указать номер кабинета, часы работы, либо адрес медицинской организации, с которой заключен договор на проведение исследований, также с указанием номера кабинета и времени приема)

ФЭГДС (указать номер кабинета, время проведения исследования)

Колоноскопия (указать номер кабинета, часы работы, либо адрес медицинской организации, с которой заключен договор на проведение исследований, также с указанием номера кабинета и времени приема)

Консультация хирурга (указать номер кабинета, время приема)

Консультация гинеколога (указать номер кабинета, время приема)

Консультация окулиста (указать номер кабинета, время приема)

Консультация невролога (указать номер кабинета, время приема)

Консультация уролога (указать номер кабинета, время приема)

**Лаборатория** (указать номер кабинета, часы работы, либо адрес медицинской организации, с которой заключен договор на проведение исследований, также с указанием номера кабинета и времени приема)

**Врач терапевт, врач общей практики** после проведения диагностических исследований и консультаций специалистов проводит осмотр пациента