**Алгоритм**

 **предоставления медицинской помощи взрослому населению в ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1»**

1. **Общие условия предоставления медицинской помощи**

 Амбулаторно–поликлиническое учреждение обязано информировать прикрепленное население в доступной форме о режиме его работы, режиме работы регистратуры и других структурных подразделений, графике приема врачей и других специалистов, графике приема администрацией.

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.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

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, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Пациент обслуживается в регистратуре в порядке очереди. Ветераны войны, члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участники Великой Отечественной войны и ветераны боевых действий, участники ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции, граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалиды вследствие Чернобыльской катастрофы, и другие льготные категории граждан имеют право на внеочередное медицинское обслуживание.

При обращении в амбулаторно – поликлиническое учреждение пациент должен предъявить паспорт, полис обязательного медицинского страхования (далее - ОМС).

По экстренным показаниям медицинская помощь оказывается с момента обращения пациента.

Пациент имеет право на выбор медицинской организации для обслуживания. Реализация процедуры выбора гражданином медицинской организации или изменение обслуживающей медицинской организации осуществляется в соответствии со статьей 18, 19, 21 Федерального закона от 21.10.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» и в части реализации прав граждан, застрахованных в системе ОМС, выбором медицинского учреждения и врача, а также согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Пациент имеет право на выбор врача, с учетом согласия врача.

Время приема должно совпадать с назначенным пациенту временем, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному или гражданину льготной категории, о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы персоналом поликлиники.

Время, отведенное на прием больного в амбулаторно-поликлиническом учреждении, определяется в соответствии с действующими расчетными нормативами.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента в условиях поликлиники определяется лечащим врачом (в пределах медико-экономических стандартов).

Администрация поликлиники обеспечивает преемственность оказания медицинской помощи прикрепленному населению. В период отсутствия участковых врачей и других специалистов (отпуск, командировка, учеба, временная нетрудоспособность) администрация организует оказание необходимой медицинской помощи.

Амбулаторно-поликлиническое учреждение организует в установленном порядке учет, диспансеризацию, вакцинацию прикрепленного населения, лекарственное обеспечение льготных категорий граждан.

Амбулаторные карты хранятся в поликлинике по месту прикрепления пациента. Работники регистратуры обеспечивают доставку амбулаторной карты к специалисту и несут ответственность за сохранность амбулаторных карт пациентов. В случае необходимости пациентам выдается выписка из амбулаторной карты.

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме случаев, предусмотренных федеральным законодательством. С согласия гражданина или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях.

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам - создана врачебная комиссия. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

2. **Порядок и условия оказания медицинской помощи**

- при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме срок ожидания устанавливается не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

- срок ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) - не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

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

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

- сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 30 календарных дней со дня назначения;

- осуществляется направление пациента на госпитализацию в экстренном и плановом порядке согласно [разделу 2](file:///Z%3A%5C%D0%93%D0%9B%D0%90%D0%92%D0%9D%D0%AB%D0%99%20%D0%92%D0%A0%D0%90%D0%A7%5C2016%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4%5C%D0%90%D0%9B%D0%93%D0%9E%D0%A0%D0%98%D0%A2%D0%9C%20%D0%9E%D0%93%D0%91%D0%A3%D0%97%20%D0%9A%D0%94%D0%9F%20%E2%84%96%201.doc#P67) Территориальной программы при наличии показаний;

- амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается вне очереди по экстренным показаниям;

- амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается на дому при острых ухудшениях состояния здоровья, необходимости строгого домашнего режима по рекомендации лечащего врача, тяжелых и хронических заболеваниях при невозможности передвижения пациента, патронаже детей до одного года, наблюдении до выздоровления детей в возрасте до трех лет и детей с инфекционными заболеваниями;

- лекарственное обеспечение амбулаторно-поликлинической помощи осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в соответствии с федеральным и областным законодательством.

Порядок и условия оказания медицинской помощи застрахованным по ОМС на территории других субъектов Российской Федерации (далее - иногородние граждане):

1) иногородним гражданам медицинская помощь оказывается в объемах, предусмотренных Территориальной программой;

2) плановая медицинская помощь иногородним гражданам оказывается по месту временного проживания по предъявлении полиса обязательного медицинского страхования той территории, где прописан или работает иногородний гражданин, и документа, удостоверяющего личность;

3) экстренная медицинская помощь иногородним гражданам при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, отравлениях, неотложных состояниях оказывается по месту настоящего проживания. Отсутствие страхового полиса и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в экстренном приеме.

Порядок оказания медицинской помощи лицам без гражданства устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**3. Организация приема амбулаторных больных в поликлинике**

Пациентам, обратившимся в амбулаторно – поликлиническое учреждение, рекомендуется до приема врачом посетить смотровой кабинет, в случае необходимости (в период эпидемии гриппа и ОРВИ) - кабинет доврачебного приема и флюорографический кабинет.

Прием к врачу – терапевту участковому осуществляется без предварительной записи в день обращения или предварительно при записи по телефону, Интернету (ЕПГУ, портал самозаписи) или через электронный терминал (инфомат).

Консультации врачей-специалистов диагностических и лечебных служб при первичном обращении обеспечиваются лечащим врачом, который дает пациенту направление на исследования и консультации. При наличии проблемы у пациента, которую не может решить лечащий врач, необходимости специализированной медицинской помощи, неясности и сложности текущего лечебно-диагностического процесса, иных сложившихся в конкретной ситуации условий, лечащий врач ставит в известность заведующего профильным отделением и представляет пациента на врачебный консилиум. Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента. В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума врачей, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись. Мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом.

Прием плановых больных врачами-специалистами осуществляется по предварительной записи, при непосредственном обращении в регистратуру в день посещения.

При отсутствии талона на прием к врачу-специалисту регистратор направляет пациента к врачу – терапевту участковому или к врачу-специалисту с целью определения необходимости оказания врачебной помощи в день обращения.

Врачи-специалисты обслуживают больных на дому и в поликлинике по графику. Консультации врачей-специалистов на дому обеспечиваются без каких-либо ограничений после предварительного осмотра врачом-терапевтом участковым и оформлением вызова в амбулаторной карте пациента. При необходимости врач-специалист осуществляет повторный визит (активное посещение) без повторного вызова.

**4. Алгоритм предоставления параклинических медицинских услуг**

Флюорографическое обследование проводится пациенту в день обращения без предварительной записи по направлению фельдшера кабинета доврачебного приема, врача согласно режиму работы кабинета.

Электрокардиография, суточное мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД, спирография, электроэнцефалография и др. исследования проводятся пациенту по направлению лечащего врача.

Запись на ультразвуковые исследования, фиброгастродуоденоскопию, фиброколоноскопию осуществляется лечащим врачом. Кабинет УЗ - диагностики и эндоскопии осуществляет прием пациентов по талонам с указанием даты и времени обследования.

Запись на рентгенологическое обследование, в том числе на КТ осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники, который информирует пациента о необходимости проведения соответствующей подготовки.

Запись на МРТ – исследования осуществляется лечащим врачом поликлиники согласно графику, согласованному с лечебным учреждением, выполняющим исследование.

Предоставление медицинской помощи в кабинете физиотерапии осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники и врача-физиотерапевта, при его наличии. Прием врача-физиотерапевта осуществляется в день обращения.

Забор и прием биоматериала на клинический анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала, анализ мокроты осуществляется по направлению врача.

Забор биоматериала на биохимический анализ крови осуществляется по направлению лечащего врача.

Забор биоматериала у пациентов с экстренной патологией осуществляется в день обращения.

**5. Алгоритм оказания помощи по экстренным показаниям**

Прием пациента по экстренным показаниям осуществляется всеми специалистами при состоянии здоровья, требующем оказания экстренной помощи.

Прием по экстренным показаниям проводится без предварительной записи, вне общей очереди всех обратившихся и независимо от прикрепления пациента к поликлинике. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме.

Экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется дежурным врачом поликлиники.

**6. Алгоритм предоставления медицинской помощи на дому**

Показанием для вызова врача-терапевта участкового являются:

- остро возникшие заболевания и внезапные ухудшения состояния здоровья, требующие медицинской помощи и консультации врача на дому;

- состояния, представляющие угрозу для окружающих (наличие контакта с инфекционными больными, подозрение на острое инфекционное заболевание, наличие инфекционного заболевания до окончания инкубационного периода);

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

- тяжелые хронические заболевания, требующие медицинской помощи и консультации врача на дому;

- невозможность передвижения пациента.

Пациент на дому получает необходимый объем диагностических, лечебных манипуляций, противоэпидемических и карантинных мероприятий, консультацию врачей-специалистов. Лечащий врач, при наличии показаний, организует лечение в стационаре на дому.

Вызовы в поликлинике принимаются по телефону 38-02-27. Вызовы обслуживаются в день обращения.

Врачи специализированного приема консультируют пациентов на дому по направлению врачей-терапевтов участковых.

**7. Алгоритм предоставления неотложной медицинской помощи**

Неотложная медицинская помощь предоставляется пациентам при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства.

Неотложная медицинская помощь оказывается в амбулаторно – поликлиническом учреждении и на дому.

**8. Алгоритм предоставления медицинской помощи в дневном стационаре**

Направление больных на лечение в дневной стационар осуществляется лечащим врачом совместно с заведующим отделением согласно Положению о дневном стационаре, утвержденному главным врачом.

Показанием для госпитализации пациентов в дневной стационар является необходимость проведения комплексного курсового лечения, с применением современных медицинских технологий, включающих, как правило, курс интенсивной терапии (внутривенные инъекции и капельные инфузии лекарственных препаратов), при отсутствии необходимости круглосуточного наблюдения.

Запись пациентов на госпитализацию осуществляет заведующий дневным стационаром, который определяет дату госпитализации в зависимости от состояния больного.

Госпитализация и лечение в дневном стационаре осуществляются по записи на госпитализацию в течении текущей недели и места лечения больного (терапевтический, неврологический или кардиологический стационар).

В дневном стационаре на период лечения предоставляются:

- койко-место;

- обследование;

- лекарственные средства для купирования неотложных состояний и лечения заболевания;

- физиотерапевтические процедуры;

- консультации специалистов по показаниям;

- медицинские манипуляции.

Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется бесплптно, согласно утвержденному главным врачом формуляру дневного стационара в пределах установленных тарифов и в соответствии с медико-экономическими стандартами.

При выписке пациенту даются рекомендации по дальнейшему амбулаторному лечению.

**9. Алгоритм предоставления медицинской помощи в стационаре на дому**

Направление больных для лечения в стационаре на дому осуществляет лечащий врач по согласованию с заведующим отделением.

Лечение в стационаре на дому осуществляется по направлению врачей-терапевтов или врачей -неврологов.

В стационаре на дому на период лечения предоставляются:

- обследование;

- лекарственные средства для купирования неотложных состояний и лечения заболевания;

- физиотерапевтические процедуры;

- консультации специалистов по показаниям;

- медицинские манипуляции.

**10. Алгоритм госпитализации**

Госпитализация прикрепленного населения осуществляется в оптимальные сроки лечащим врачом или иным медицинским работником при наличии показаний для госпитализации и по согласованию с заведующим отделением.

При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:

- осмотр пациента лечащим врачом;

- оформление документации по установленным требованиям (запись в амбулаторной карте, направление на госпитализацию);

- предварительное обследование (результаты анализов и иных исследований, рентгеновские снимки, выписки из амбулаторной карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии пациента) согласно утвержденному перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на плановую госпитализацию; - комплекс мер по оказанию экстренной помощи, организации противоэпидемических и иных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи пациенту;

- организация транспортировки больного при экстренных и неотложных состояниях.

**11. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи**

Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется с применением специализированной информационной системы в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.