**8.9. Условия предоставления медицинской помощи**

 1. При оказании первичной медико-санитарной помощи в медицинских орга-низациях объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного паци-ента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинскойпомощи и клиническими рекомендациями, утвержденными в установленном по-рядке.

 Предполагается совпадение времени приема врача со временем работы ос-новных кабинетов и служб, обеспечивающих консультации, исследования, проце-дуры, регламентированное режимом работы медицинской организации. К основным кабинетам и службам медицинской организации относятся та-кие, которые необходимы для своевременной постановки диагноза (ЭКГ-кабинет,клиническо-биохимическая лаборатория, рентген-кабинет, кабинет УЗИ-диагностики и другие).

 2. Порядок организации приема, вызова врача на дом и режим работы регла-ментируются внутренними правилами работы медицинской организации. Правилаутверждаются приказом руководителя медицинской организации. Ознакомление сэтими правилами должно быть доступно каждому пациенту (наличие информациина стендах, интернет-сайте и т.д.).

 В случаях, если такие правила не обеспечивают права граждан на доступ-ность получения медицинской помощи, они должны быть откорректированы ад-министрацией медицинской организации с учетом требований министерства здра-воохранения Нижегородской области, Территориального фонда обязательного ме-дицинского страхования Нижегородской области, других имеющих на то право ор-ганов.

 3. Медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в ам-булаторных условиях (форма № 025/у), хранятся в регистратуре медицинской ор-ганизации, за исключением консультативных поликлиник. В консультативных по-ликлиниках сведения о пациентах оформляются в журнале консультативных за-ключений, форма которого утверждается приказом министерства здравоохраненияНижегородской области. Работники медицинских организаций обеспечивают до-ставку медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбула-торных условиях, по месту назначения при необходимости их использования внут-ри медицинской организации и несут ответственность за их сохранность.

4. Медицинские организации обязаны обеспечить преемственность оказания медицинской помощи в выходные и праздничные дни, в период отсутствия специ-алистов, при необходимости оказания неотложной помощи. 5. При направлении пациента в консультативную поликлинику оформляются: - направление установленного образца;

- выписка из медицинской карты амбулаторного больного установленной формы.

 6. После консультации на руки пациенту выдается заключение по установ-ленной форме.

7. Оказание первичной медико-санитарной помощи пациенту на дому вклю- чает:

- осмотр пациента;

 - постановку предварительного диагноза, составление плана обследования илечения, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособностии режиме;

- оформление медицинской документации;

 - представление необходимой информации о состоянии его здоровья и разъ-яснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических меро-приятий;

- организацию соответствующих профилактических и санитарно- гигиенических мероприятий.

 8. При оказании амбулаторно-поликлинической помощи в условиях меди-цинской организации и на дому врач (фельдшер) обеспечивает: - первичную медико-санитарную помощь (доврачебную, врачебную, специа-лизированную), при необходимости - в неотложной форме; - в случае непосредственной угрозы жизни организует перевод пациента встационар;

 - организует противоэпидемические и карантинные мероприятия; - дает рекомендации пациенту о лечебно-охранительном режиме, порядке ле-чения и диагностики, порядке приобретения лекарств;

 - предоставляет пациенту необходимые документы, обеспечивающие воз-можность лечения амбулаторно или на дому, в том числе в условиях стационара надому (рецепты, в том числе лицам, имеющим право на обеспечение необходимымилекарственными препаратами в соответствии с главой 2 Федерального законаот 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", справки,листок временной нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностическиепроцедуры и т.д.);

- оказывает медицинскую помощь по своей специальности;

 - оказывает медицинскую помощь по своей специальности детям до 15 лет(несовершеннолетним, больным наркоманией, - в возрасте до 16 лет) только в при-сутствии родителей или законных представителей. В случае оказания медицинскойпомощи в отсутствие законных представителей врач представляет им впоследствииисчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка.

 9. Прием врачей-специалистов внутри медицинской организации обеспечи-вается по инициативе врачей, оказывающих первичную медико-санитарную по-мощь, которые выдают пациенту направление на консультацию с указанием ее целей и задач, или, при самообращении, с учетом права выбора пациента. В случае, если в реализации Программы принимают участие несколько ме-дицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующе-му профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможностивыбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания меди-цинской помощи, установленных Программой.

 10. Направление пациента на госпитализацию в стационар с круглосуточнымпребыванием в плановом порядке осуществляется лечащим врачом в соответствиис клиническими показаниями, требующими круглосуточного медицинскогонаблюдения, применения интенсивных методов лечения, на лечение в дневныхстационарах всех типов - в соответствии с клиническими показаниями, не требую-щими круглосуточного медицинского наблюдения. Перед направлением пациентана стационарное лечение должно быть проведено догоспитальное обследование всоответствии со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендаци-ями, утвержденными в установленном порядке. В направлении установленнойформы должны содержаться данные объективного обследования, результаты до-полнительных исследований.

11. Условия госпитализации в медицинские организации:

 11.1. Госпитализация населения обеспечивается в оптимальные сроки: - врачом (лечащим, участковым врачом или иным медицинским работником)при наличии показаний для госпитализации;

- скорой медицинской помощью;

- при самостоятельном обращении больного при наличии показаний к госпи- тализации.

11.2. Обязательно наличие направления на плановую госпитализацию.

11.3. Больные размещаются в палатах на 2 и более места.

 11.4. Предоставление индивидуального медицинского поста в стационарныхусловиях по медицинским показаниям.

 11.5. Возможен перевод в другую медицинскую организацию по медицин-ским показаниям.

 12. Требования к оформлению медицинской документации регламентируют-ся нормативными документами уполномоченного федерального органа исполни-тельной власти и министерства здравоохранения Нижегородской области. 13. Порядок направления пациентов для получения первичной специализи-рованной медицинской помощи, в том числе консультативной, в медицинских ор-ганизациях, не имеющих прикрепленного населения, а также порядок направленияна госпитализацию в медицинские организации Нижегородской области для полу-чения медицинской помощи на третьем уровне определяется нормативными доку-ментами министерства здравоохранения Нижегородской области.

 14. Порядок направления пациентов в медицинские организации и научно-исследовательские институты, в том числе находящиеся за пределами Нижегород-ской области, разрабатывается и утверждается нормативными документами мини-стерства здравоохранения Нижегородской области на основании нормативных до-кументов уполномоченного федерального органа исполнительной власти. 15. Медицинская организация обязана информировать пациента о его правах и обязанностях в области охраны здоровья, для чего обязательным является нали-чие данной информации на ее сайте в информационно-телекоммуникационной се-ти "Интернет", в регистратурах и холлах амбулаторно-поликлинических учрежде-ний и их структурных подразделений, в приемных отделениях и на сестринскихпостах в стационарах.

16. Защита прав граждан осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

 Защита прав застрахованных, контроль объемов, сроков, качества и условийпредоставления медицинской помощи осуществляются в соответствиис [Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном меди-цинском страховании в Российской Федерации",](https://docs.cntd.ru/document/902247618) нормативными правовыми актамиМинистерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обя-зательного медицинского страхования, в том числе приказом Министерства здра-воохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н "Об утвержденииПорядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставлениямедицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахован-ным лицам, а также ее финансового обеспечения".

 17. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальнойпрограммы ОМС, обязаны оказывать медицинскую помощь гражданам, застрахо-ванным по обязательному медицинскому страхованию в других субъектах Россий-ской Федерации. Оплата оказанной медицинской помощи осуществляется Терри-ториальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской об-ласти в соответствии с действующим законодательством.

 18. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальнойпрограммы ОМС, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных и стацио-нарных условиях, обязаны соблюдать Порядок информационного сопровождениязастрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в соответ-ствии с действующим законодательством.

 19. Маршрутизация пациентов, в том числе застрахованных лиц при наступ-лении страхового случая, в разрезе условий, уровней, профилей оказания медицин-ской помощи, в том числе лиц, проживающих в малонаселенных, отдаленных и(или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, регла-ментируется приказами министерства здравоохранения Нижегородской области, ав федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установлен-ном Министерством здравоохранения Российской Федерации.