



Республика Молдова

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРИКАЗ № OMS1089/288/2024
от 23.12.2024

об утверждении Методологических норм применения Единой программы обязательного медицинского страхования

Опубликован : 31.01.2025 в MONITORUL OFICIAL № 25-28 статья № 68 Data intrării în vigoare

На основании подпункта 2.1 Постановления Правительства № 874/2024 об утверждении Единой программы обязательного медицинского страхования, подпункта 11) пункта 9 Положения об организации и функционировании Министерства здравоохранения, утвержденного Постановлением Правительства № 148/2021, и подпункта с) пункта 29 Устава Национальной медицинской страховой компании, утвержденного Постановлением Правительства № 156/2002, ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить Методологические нормы применения Единой программы обязательного медицинского страхования (прилагаются).

2. Руководителям поставщиков медицинских услуг, независимо от вида собственности и организационно-правовой формы, оказывающих медицинскую помощь в рамках обязательного медицинского страхования, обеспечить:

2.1. соблюдение положений Методологических норм, утвержденных настоящим приказом;

2.2. размещение Единой программы обязательного медицинского страхования и Методологических норм по ее применению в местах, доступных для пациентов и посетителей, в том числе на веб-сайте учреждения, а также информации о типе и объеме услуг, на которые заключен договор с Национальной медицинской страховой компанией, перечня услуг, на которые имеют право застрахованные и незастрахованные лица в соответствующем учреждении, в том числе, при необходимости, и устное информирование пациентов;

2.3. предоставление медицинских услуг без запроса любых дополнительных платежей от лица, включенного в систему обязательного медицинского страхования.

3. Главному управлению интегрированных медицинских услуг с его подразделениями, Управлению бюджета, финансов и страхования Министерства здравоохранения, Управлению страхования в сфере здравоохранения и территориальным агентствам Национальной медицинской страховой компании оказывать необходимую консультативно-методическую поддержку в целях реализации положений Методологических норм, утвержденных настоящим приказом.

4. Признать утратившим силу Приказ министра здравоохранения и генерального директора Национальной медицинской страховой компании № 596/404-А/2016 об утверждении Методологических норм применения Единой программы обязательного медицинского страхования (Официальный монитор Республики Молдова, 2016 г., № 338-341, ст. 1601).

5. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2025 года, за исключением положений пункта 37 Методологических норм по предоставлению услуг в рамках первичной медицинской помощи врачом-фтизиопульмонологом и специалистами коммунитарного центра психического здоровья/центра здоровья, дружественного молодежи, которые вступают в силу с 1 июля 2025 года.

6. ПМСУ «Policlinica de Stat» обеспечивать предоставление услуг неотложной догоспитальной медицинской помощи лицам на обслуживаемой территории до 1 июля 2025 года.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляем за собой.

МИНИСТР Алла НЕМЕРЕНКО

Генеральный директор Ион ДОДОН

№ 1089/288-А. Кишинэу, 23 декабря 2024 г.

Приложение

к приказу министра здравоохранения
и генерального директора Национальной
медицинской страховой компании
№ 1089.288-А от 23 декабря 2024 г.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ НОРМЫ
применения Единой программы обязательного
медицинского страхования

Глава I. Общие положения

1. Методологические нормы применения Единой программы обязательного медицинского страхования (в дальнейшем – *Методологические нормы*) разработаны в соответствии с положениями Закона об охране здоровья № 411/1995, Закона об обязательном медицинском страховании № 1585/1998 и Единой программы обязательного медицинского страхования, утвержденной Постановлением

Правительства № 874/2024 (в дальнейшем – *Единая программа*).

2. Методологические нормы определяют основные принципы организации и оказания медицинских услуг, предоставляемых в системе обязательного медицинского страхования (в дальнейшем – *ОМС*) поставщиками медицинских услуг, с которыми заключила договор Национальная медицинская страховая компания (в дальнейшем – *НМСК*).

3. Методологические нормы определяют условия предоставления медицинской помощи по каждому виду медицинской помощи и уровню поставщиков в системе ОМС, в зависимости от политик и приоритетов в сфере здравоохранения.

4. Целью регулирования условий оказания медицинской помощи в рамках ОМС является обеспечение справедливого доступа к медицинской помощи в объеме, установленном Единой программой, для лиц, включенных в систему ОМС, в соответствии с нормативными актами.

5. Методологические нормы применяются и являются обязательными для всех субъектов ОМС, определенных Законом № 1585/1998 об обязательном медицинском страховании.

6. Методологические нормы определяют в том числе объем и условия оказания медицинской помощи незастрахованным лицам.

Глава II. Общие условия предоставления медицинской помощи в рамках ОМС

7. Любое решение, медицинская процедура, назначение или рекомендация медицинских работников основываются строго на национальных клинических протоколах, международных стандартах, нормативных актах.

8. При обращении за медицинской помощью любого вида лицо предъявляет удостоверяющий личность документ.

9. Статус лица «застрахованный/незастрахованный» подтверждается медицинскими работниками путем открытия Автоматизированной информационной системы «Обязательное медицинское страхование» НМСК, используя государственный идентификационный номер (IDNP) из удостоверяющего личность документа лица или серию и номер удостоверяющего личность документа, действительного в национальной паспортной системе, в случае лиц, не имеющих IDNP. В случаях, когда необходимо оказание скорой медицинской помощи, информация о статусе лица «застрахованный/незастрахованный» в системе ОМС проверяется по окончании оказания скорой медицинской помощи.

10. На любую медицинскую процедуру/манипуляцию/вмешательство обязательно должно быть получено согласие лица/пациента или его законного представителя, за исключением случаев, когда это невозможно, а неоказание немедленной медицинской помощи ставит под угрозу жизнь и здоровье пациента.

11. В период оказания медицинской помощи пациент вправе получать любую информацию, о состоянии своего здоровья, плане обследований и лечения, а также подробное разъяснение рекомендаций медицинского персонала, в пределах компетенции медицинского работника и/или медицинского учреждения.

12. Все работники системы здравоохранения обязаны соблюдать национальное законодательство о защите персональных данных, а также международные регламенты в случае передачи этих данных за пределы страны, обеспечивая конфиденциальность информации о состоянии здоровья пациента, а также других персональных данных, полученных в процессе оказания медицинской помощи.

13. Граждане Республики Молдова со статусом «незастрахованный», а также иностранцы, указанные в Законе № 1585/1998 об обязательном медицинском страховании, получают за счет средств фондов ОМС (в дальнейшем – ФОМС) медицинскую помощь:

13.1. срочную на догоспитальном этапе;

13.2. первичную;

13.3. специализированную амбулаторную и в условиях стационара в случае акушерских urgentных состояний и социально обусловленных заболеваний с высоким риском для общественного здоровья, включая:

13.3.1. туберкулез;

13.3.2. психозы и иные умственные, поведенческие расстройства;

13.3.3. алкоголизм и наркомания;

13.3.4. подтвержденные злокачественные онкологические и гематологические заболевания;

13.3.5. ВИЧ/СПИД и сифилис;

13.3.6. острый вирусный гепатит А, ботулизм, вирусные менингиты и менингоэнцефалиты, бактериальные и паразитарные заболевания, пандемический грипп, ветряная оспа, корь, лептоспироз, малярия, брюшной тиф и паратиф, сыпной тиф, холера, столбняк, сибирская язва, бруцеллез, геморрагическая лихорадка, лихорадка Q, эпидемический паротит, бешенство, трихинеллез, чума, иерсиниоз, туляремия, дифтерия, полиомиелит, краснуха, коронавирусная инфекция (COVID-19).

14. Все застрахованные лица получают компенсированные медикаменты и медицинские изделия в соответствии с нормативными актами. Незастрахованные лица получают, по медицинским показаниям, компенсированные психотропные, противосудорожные и противодиабетические медикаменты, которые выписываются согласно нормативным актам.

15. В случае использования формы на бумажном носителе, запрещается требовать и/или ставить на направлении-выписке на консультации, обследования или

госпитализацию в медико-санитарные учреждения другие подписи и печати, кроме указанных в форме, соответственно: штамп медико-санитарного учреждения, подпись и личная печать врача. Руководитель медико-санитарного учреждения обеспечивает приобретение в необходимом объеме форм первичного медицинского учета согласно образцам, утвержденным Министерством здравоохранения.

16. Платные услуги, предоставляемые в медицинском учреждении, оплачиваются пациентом в кассу учреждения в соответствии с тарифами, предусмотренными в Каталоге тарифов на медико-санитарные услуги, после его ознакомления с возможностью и способом получения услуг, покрываемых ФОМС, с фиксированием предоставления платных медицинских услуг в медицинской документации.

17. Если у поставщика медицинских услуг нет возможностей для проведения консультаций, лабораторных и инструментальных исследований (параклинические медицинские услуги) в полном объеме согласно присвоенному уровню, их проведение обеспечивается на основании двусторонних договоров с другими поставщиками медицинских услуг, в том числе с центрами общественного здоровья, а расходы оплачиваются и финансируются соответствующим учреждением из бюджета согласно договору, заключенному в этих целях с НМСК.

18. В случае временной невозможности обеспечить оказание медицинской услуги в полном объеме в определенном медицинском учреждении, об этом немедленно уведомляется Министерство здравоохранения и учредитель, для принятия надлежащих организационных мер.

19. Услуги, предоставляемые в случае медицинских осмотров на водительские права, ношение оружия или по ходатайству других органов, предоставляются по заявлению, платно, и оплачиваются по тарифам, предусмотренным в Каталоге тарифов на медико-санитарные услуги. Услуги предоставляются по записи, не нарушая оказание медицинских услуг лицам с медицинскими показаниями.

20. Медицинские осмотры при трудоустройстве и периодические осмотры, проводимые в целях предотвращения возникновения и распространения трансмиссивных заболеваний, проводятся у публичных или частных поставщиков первичной медицинской помощи, включенных в систему ОМС, а затраты финансируются из ФОМС.

21. Медицинские осмотры при трудоустройстве и периодические осмотры, проводимые в целях предотвращения профессиональных заболеваний, проводятся у публичных или частных поставщиков медицинской помощи, а затраты оплачиваются работодателем.

22. Медицинские осмотры, параклинические и диагностические обследования сотрудников военизированных формирований, новобранцев и резервистов проводится в объеме, предусмотренном нормативными актами, за счет финансовых средств органа местного публичного управления.

23. Все проведенные манипуляции, результаты обследований и рекомендации описываются и регистрируются врачом в медицинской документации, согласно нормативным актам.

24. Листок о медицинском отпуске выдается согласно инструкции, утвержденной Правительством.

25. Запись на получение любого вида амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой в государственных или частных медико-санитарных учреждениях, осуществляется путем записи по телефону, онлайн или непосредственно в регистратуре/на ресепшне поставщика медицинских услуг, на основании обращения пациента или его родственников, в течение всего рабочего дня. Процесс записи на плановый визит проводится в момент обращения и не может быть отложен или перенесен на другой день; пользуются приоритетом дети, беременные женщины, ветераны войны, лица с ограниченными возможностями, инфекционными и онкологическими заболеваниями.

26. Пациенты обязаны сообщать в регистратуру/на ресепшн медицинского учреждения об отмене запланированного визита при невозможности прибытия в назначенный день и время.

27. Медицинские услуги оказываются медицинским персоналом, квалифицированным документами, подтверждающими право на медицинскую практику, в соответствии с нормативной базой.

28. В системе ОМС медицинские услуги предоставляются поставщиками медицинских услуг, независимо от вида собственности и организационно-правовой формы, аккредитованными Национальным советом по оценке и аккредитации в системе здравоохранения, согласно установленным нормам.

Глава III. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе

29. Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе оказывается всем гражданам Республики Молдова и иностранцам, бесплатно, на всей территории страны в круглосуточном режиме, в кратчайший срок, для поддержания жизненных физиологических параметров и, при необходимости, транспортировки в специализированное медицинское учреждение для оказания соответствующей помощи. Перечень urgentных медико-хирургических состояний предусмотрен в приложении № 1 к настоящим Методологическим нормам.

30. Обращение за скорой медицинской помощью осуществляется путем:

30.1. телефонного звонка в службу 112;

30.2. прямого обращения:

30.2.1. к бригаде скорой медицинской помощи (в дальнейшем - СМП) ПМСУ

Национального центра догоспитальной скорой медицинской помощи (в дальнейшем - НЦДСМП);

30.2.2. на станцию или пункт скорой медицинской помощи;

30.2.3. в приемное отделение скорой помощи (в дальнейшем - ПОСП), дежурный кабинет (в дальнейшем - ДК);

30.2.4. в ближайшее медицинское учреждение.

31. Оказание скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе начинается в месте вызова (на дому, с места несчастного случая, медицинском учреждении) и считается завершенным только при восстановлении физиологических параметров пациента, в медицинском учреждении или за его пределами.

32. Вне медицинского учреждения скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе оказывается бригадами СМП из состава НЦДСМП и включает меры:

32.1. принимаемые для улучшения общего состояния путем введения медикаментов из комплекта скорой медицинской помощи бригады в месте вызова, наблюдения за общим состоянием до обеспечения ожидаемого эффекта в соответствии согласно утвержденным клиническим протоколам;

32.2. по стабилизации клинических параметров, согласно клиническим протоколам, в соответствии с уровнем оснащения медицинскими изделиями и уровнем подготовки медицинского персонала, с транспортировкой пациента в специализированное медицинское учреждение;

32.3. по реанимации и поддержанию жизненных параметров до передачи пациента в ближайшее медицинское учреждение, способное продолжить интенсивную терапию - в случае критических пациентов.

33. В стационарном медицинском учреждении, скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе оказывается дежурным медицинским персоналом ПОСП или ДК, и включает:

33.1. оценку состояния пациента и соответствия уровня компетенции учреждения для оказания медицинской помощи, адекватной для соответствующего случая;

33.2. оказание скорой медицинской помощи в полном объеме, включая срочную госпитализацию для продолжения лечения, если возможности учреждения соответствуют сложности случая;

33.3. выдачу рекомендаций по обращению к семейному врачу или врачу-специалисту, с уточнением необходимости в срочной или плановой консультации, если случай болезни решается на уровне ПОСП или ДК, и пациент не нуждается в госпитализации;

33.4. перевод пациента в соответствующее медицинское учреждение в случае недостаточных возможностей медицинского учреждения для ведения случая, путем вызова службы 112 для оказания поддержки. Одновременно предпринимаются все доступные меры по поддержанию жизненных параметров пациента. Бригада СМП продолжает оказывать скорую помощь во время транспортировки до передачи пациента соответствующему медицинскому учреждению в соответствии со сложностью случая.

34. Любой выезд бригады СМП, звонок в службу 112 или самостоятельное обращение в медицинское учреждение, даже если причина обращения не связана с медицинским вопросом или не соответствует специфике медицинского учреждения, завершается рекомендациями по поведению вызвавшего лица, которые даются бригадой СМП в месте вызова или дежурной бригадой ПОСП или ДК, которые фиксируются в медицинской документации.

35. Во всех случаях, когда несвоевременное оказание медицинской помощи подвергает опасности жизнь пациента и/или окружающих его лиц, или может привести к тяжелым последствиям для состояния здоровья пациента или общественного здоровья, скорая медицинская помощь оказывается любым врачом любого медико-санитарного учреждения, до стабилизации состояния здоровья пациента и/или его передачи на лечение в другое медицинское учреждение.

Глава IV. Первичная медицинская помощь

36. Первичная медицинская помощь оказывается в учреждениях первичной медицинской помощи, независимо от организационно-правовой формы, в целях лечения и поддержки, профилактических мероприятий, раннего выявления заболеваний, направленных на удовлетворение потребностей, связанных со здоровьем, населения на обслуживаемой территории.

37. Первичная медицинская помощь включает услуги, предоставляемые семейным врачом, врачом-педиатром, фтизиопульмонологом, акушером-гинекологом и другими специалистами учреждения первичной медицинской помощи, коммунитарного центра психического здоровья, центра здоровья для молодежи, лицам, включенным в список семейного врача, по установленной процедуре.

38. Запись на консультацию к семейному врачу и другим специалистам, а также медицинские процедуры, проводимые в рамках первичной медицинской помощи, осуществляются согласно пункту 25.

39. В неотложных случаях первичная медицинская помощь оказывается без записи врачом, свободным в это время, при физической явке обращающегося лица.

40. В случае обращения за медицинскими услугами психического здоровья, услугами для молодежи или за поддержкой пациентов с туберкулезом, лица могут обращаться напрямую, по рекомендации семейного врача или врача-специалиста. Оказанные услуги фиксируются в первичной медицинской документации и в журналах, с последующим сообщением о них запрашивающим учреждениям. Предусмотренные

этим пунктом услуги предназначены для лиц территориально-административной единицы, обслуживаемой согласно прописке или месту пребывания.

41. Учреждения первичной медицинской помощи обеспечивают лиц, зарегистрированных в списке семейного врача, необходимой первичной медицинской документацией, по образцу, утвержденному Министерством здравоохранения, и несут ответственность за ее заполнение данными и соответствующей информацией о динамике состояния здоровья и оказанных медицинских услугах, гарантируя их хранение и конфиденциальность информации в порядке, установленном нормативной базой.

42. Медицинские услуги, оказываемые семейным врачом в сотрудничестве с остальными врачами-специалистами системы первичной медицинской помощи лицам, зарегистрированным в списке семейного врача, на обслуживаемой территории характеризуются первичной степенью сложности и включают:

42.1. Профилактические услуги:

42.1.1. пропаганда здорового образа жизни, образование для здоровья, предупреждение и борьбу с факторами риска, в том числе пропаганду двигательной активности, рационального питания, мер личной гигиены, употребления воды из безопасных источников, йодированной соли, борьбу с курением, в том числе консультации по отказу от курения, от злоупотребления алкоголем, по исключению пребывания на солнце, по исключению стрессов, предупреждению травм, инфекций, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции, а также консультации против употребления наркотиков и т.д.;

42.1.2. обучение родителей основным правилам ухода за ребенком, наблюдение за физическим и психодвигательным развитием ребенка путем балансовых осмотров, в соответствии с нормативными актами, связанными с наблюдением за развитием здорового ребенка;

42.1.3. программирование и иммунизацию населения согласно Национальной программе иммунизации, эпидемиологическим показаниям и нормативной базе, включая туберкулиновые пробы;

42.1.4. планирование семьи: консультации в вопросах планирования семьи, в том числе подбор и обеспечение противозачаточными средствами целевого населения, согласно утвержденным нормативным актам; проведение медицинских манипуляций, присущих специальности акушерство и гинекология, предусмотренных в приложении № 3 к настоящим Методологическим нормам;

42.1.5. наблюдение и мониторинг течения беременности, со строгим соблюдением сроков проведения обследований, согласно стандартам наблюдения за беременными, а также предродовой, послеродовой уход за роженицами в соответствии с нормативными актами, с назначением необходимых параклинических исследований;

42.1.6. ежегодный медицинский осмотр лиц старше 18 лет для предупреждения и раннего выявления заболеваний с высоким риском заболеваемости и смертности,

проведение профилактических медицинских осмотров, согласно нормативным актам;

42.1.7. периодические медицинские осмотры по поводу хронических заболеваний, находящихся под наблюдением семейного врача, с назначением на основе объективных критериев (показаний) параклинических исследований, в том числе лабораторных экспресс-тестов;

42.1.8. пропаганда добровольной и неоплачиваемой донорской сдачи крови или компонентов крови среди населения обслуживаемой территории, а также привлечение доноров к волонтерской деятельности;

42.1.9. консультирование до и после теста в рамках услуг добровольного и конфиденциального тестирования на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В, С, в том числе беременных женщин, в соответствии с нормативными актами;

42.1.10. предоставление услуг раннего выявления патологий в рамках скринингов, организуемых в соответствии с нормативными актами;

42.1.11. ежегодная комплексная оценка состояния здоровья пожилых лиц для раннего выявления заболеваний, требующих интегрированного ухода, в целях содействия здоровому старению.

42.2. Лечебные медицинские услуги:

42.2.1. консультация (анамнез, клинический осмотр) в случае болезни или несчастного случая, с постановкой диагноза, рекомендацией лабораторных и инструментальных исследований, а также назначением лечения, по обращению лица, на основе объективных данных;

42.2.2. назначение параклинических и диагностических исследований, в том числе с использованием лабораторных экспресс-тестов в соответствии с предполагаемым диагнозом, для подтверждения, опровержения или дифференциации, согласно приложению № 4 к настоящим Методологическим нормам;

42.2.3. назначение высокоспециализированных услуг для подтверждения, опровержения или дифференциации диагноза в целях профилактики, лечения и наблюдения, в том числе реабилитации, согласно приложению № 5 к настоящим Методологическим нормам;

42.2.4. проведение медицинского лечения (внутримышечных, внутривенных процедур, перевязок) в лечебном зале/дневном стационаре, процедурных кабинетах и на дому, по указанию семейного врача и/или профильного врача-специалиста, с обеспечением одноразовых медицинских изделий и медикаментов учреждением первичной медицинской помощи;

42.2.5. назначение медицинского и дието-гигиенического лечения, в том числе компенсированных медикаментов и медицинских изделий, с личным вкладом или без личного вклада, а также физиотерапевтических услуг и услуг медицинской реабилитации физическими методами, согласно нормативным актам;

42.2.6. мониторинг лечения и динамики состояния здоровья хронических больных, в том числе лиц с ограниченными возможностями и/или прикованных к постели, согласно плану восстановления, и его изменение в зависимости от динамики клинико-параклинических параметров, с консультацией, в случае необходимости, врача-специалиста;

42.2.7. направление пациента к профильным специалистам, включая поставщиков республиканского уровня, в порядке, установленном нормативными актами Министерства здравоохранения;

42.2.8. постановка на учет больных с ТВС, подтвержденным профильным врачом-специалистом, и контактировавших лиц в очагах ТВС, надзор и проведение лечения под строгим наблюдением в амбулаторных условиях, до снятия с учета;

42.2.9. медицинская помощь на дому, оказываемая в пределах компетенции семейного врача и в соответствии с нормативными актами детям в возрасте 0-5 лет, находящимся на лечении по поводу различных заболеваний, лицам любого возраста с моторной недостаточностью нижних конечностей по любой причине, больным на конечной стадии болезни или с тяжелыми заболеваниями, требующими осмотра, наблюдения и лечения, лицам любого возраста после выписки из стационарных отделений, нуждающимся в наблюдении в динамике на дому; выявление лиц, контактировавших с инфекционными заболеваниями; организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний; медицинское наблюдение и профилактическое лечение контактировавших лиц, в том числе назначение параклинических и диагностических исследований, согласно нормативным актам Министерства здравоохранения;

42.2.10. предоставление услуг интегрированного психического здоровья на уровне сообщества, в том числе работа в составе комиссий и выдача справок, в соответствии с нормативными актами;

42.2.11. предоставление услуг здоровья для молодежи, в соответствии с нормативными актами;

42.2.12. предоставление услуг, направленных на проблемы, характерные для лиц пожилого возраста, с упором на конкретные длительные услуги по лечению хронических заболеваний, реабилитации (кинезитерапия, лечебная физкультура).

42.3. Медицинские услуги в неотложных случаях:

42.3.1. медицинская помощь в случае urgentных медико-хирургических состояний (анамнез, клинический и параклинический осмотр, медикация) в пределах компетенции семейного врача, профильных специалистов и возможностей учреждения;

42.3.2. вызов службы 112 в случаях, выходящих за пределы компетенции семейного врача, профильных специалистов и возможностей учреждения;

42.3.3. медицинская помощь в случае urgentных состояний общественного

здоровья (наблюдение в условиях самоизоляции, лечение на дому, отбор биологических проб на дому и т.д.) в соответствии с нормативными актами.

42.4. Вспомогательные мероприятия:

42.4.1. оценка временной нетрудоспособности, в том числе выдача и учет листков о медицинском отпуске, в порядке, установленном нормативными актами;

42.4.2. организация направления в Национальный консилиум по установлению ограничения возможностей и трудоспособности, в том числе заполнение необходимых документов в порядке, установленном нормативными актами;

42.4.3. выдача и учет медицинских справок о состоянии здоровья, для ухода за больным ребенком, медицинских свидетельств, свидетельств о смерти и т.д. в порядке, установленном нормативными актами;

42.4.4. организация деятельности по учету, заполнению и поддержанию в обновленном состоянии первичной медицинской и статистической медицинской документации для представления запрашивающим учреждениям.

43. При необходимости, семейный врач направляет пациентов к специалистам системы амбулаторной специализированной медицинской помощи, записывая их на прием во время визита и вводя информацию о диагнозе, результатах проведенных исследований, лечебных рекомендаций и рекомендаций по наблюдению и т.д. в АИС «Первичная медицинская помощь». При невозможности использования информационной системы заполняется направление-выписка (F-027/е) и производится запись пациента к врачу-специалисту.

44. Параклинические медицинские услуги, оказываемые застрахованным и незастрахованным лицам согласно приложению № 4 к настоящим Методологическим нормам, назначенные семейными врачами и врачами-специалистами системы первичной медицинской помощи, отдельно оплачиваются из ФОМС.

45. Для плановой госпитализации в стационарные медико-санитарные учреждения врачи системы первичной медицинской помощи должны обеспечить направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования, указанные в приложении № 4 и приложении № 5 к настоящим Методологическим нормам, в соответствии с положениями клинических протоколов.

46. Учреждение первичной медицинской помощи, в котором стоит на учете лицо, обеспечивает отбор биологических проб и их дальнейшую передачу в лабораторию, с которой заключен договор на выполнение лабораторных исследований.

47. Все расходные материалы и одноразовые медицинские изделия, необходимые для оказания медицинской помощи, обеспечиваются медико-санитарным учреждением.

Глава V. Специализированная амбулаторная

медицинская помощь

48. Специализированная амбулаторная медицинская помощь в случае заболеваний и состояний, указанных в Единой программе, оказывается застрахованным лицам профильным врачом-специалистом совместно со средним персоналом, участвующим в выполнении медицинского акта, в том числе с дополнительным выполнением специальных медицинских манипуляций, предусмотренных в приложении № 3 к настоящим Методологическим нормам, а в случае ургентных медико-хирургических состояний и социально обусловленных заболеваний с высоким риском для общественного здоровья - и незастрахованным лицам.

49. Первичная консультация территориального профильного врача-специалиста предоставляется:

49.1 непосредственно по обращению лица/пациента;

49.2. по рекомендации семейного врача;

49.3. по рекомендации врача-специалиста другого профиля, который устанавливает необходимость дополнительных консультаций.

50. Запись на консультацию к врачу-специалисту, а также медицинские процедуры, проводимые в рамках специализированной амбулаторной медицинской помощи, выполняются согласно пункту 25.

51. В случае проведения консультации врачом-специалистом из другой территории/местности он обязательно вводит информацию о диагнозе, результатах исследований и рекомендациях по лечению и наблюдению в АИС «СМП» или, при невозможности использования информационной системы, выдает пациенту заполненное направление-выписку F-027/е.

52. Профильные специалисты оказывают специализированную амбулаторную медицинскую помощь (первичная/контрольная медицинская консультация) и на дому, если семейный врач запросил и аргументировал необходимость ее оказания в домашних условиях (путем внесения соответствующей записи в первичную медицинскую документацию с уведомлением соответствующего профильного специалиста). В таких случаях учреждение первичной медицинской помощи обеспечивает транспортом профильного врача-специалиста для выезда на дом.

53. Медицинская консультация профильным врачом-специалистом медико-санитарного учреждения третичного уровня проводится на основе записи в АИС «СМП», произведенной профильным врачом-специалистом территориального/республиканского медико-санитарного учреждения, в том числе с заполнением данных о диагнозе, результатах проведенных исследований, или на основе направления-выписки F-027/е, при невозможности использования информационной системы:

53.1. профильным врачом-специалистом территориального (районного,

муниципального) или республиканского медико-санитарного учреждения, в случае, когда определение диагноза, лечения или осмотр застрахованного лица выходит за пределы компетенции учреждения, в которое обратился пациент;

53.2. семейным врачом, в случае отсутствия такого специалиста на соответствующей территории.

54. При установлении необходимости проведения консультаций другими профильными специалистами и/или высокоспециализированных исследований, в том числе в других публичных медико-санитарных учреждениях, по соответствующему случаю болезни, профильный специалист безоговорочно обеспечивает необходимую консультацию и/или обследование на основании соответствующей записи в медицинской документации и организует, при необходимости, предварительную запись на необходимую консультацию и/или обследование, согласно приложениям № 4 и № 5 к настоящим Методологическим нормам.

55. Параклинические медицинские услуги, оказываемые застрахованным лицам по назначению профильных врачей-специалистов согласно приложению № 4, оплачиваются отдельно из ФОМС.

56. Профильные врачи-специалисты должны обеспечивать постановку на учет и проведение диспансеризации пациентов с заболеваниями, предусмотренными в приложении № 2, с назначением параклинических исследований, медицинских реабилитационных услуг физическими методами, наблюдение за ними в динамике и проведением лечебных и восстановительных мероприятий в соответствии с нормативными актами.

57. Медицинские услуги, предоставляемые профильным врачом-специалистом, включают:

57.1. назначение медикаментов и изделий, компенсируемых из ФОМС в соответствии с нормативными актами;

57.2. пропаганду добровольной и неоплачиваемой донорской сдачи крови или компонентов крови среди населения на обслуживаемой территории, и привлечение доноров к волонтерской деятельности;

57.3. консультирование до и после теста в рамках услуг добровольного и конфиденциального тестирования на ВИЧ-инфекцию, сифилис, гонококковую инфекцию и вирусные гепатиты В, С, в том числе беременных женщин, в соответствии с нормативными актами, с обеспечением работы кабинетов по консультированию и добровольному тестированию на ВИЧ, вирусные гепатиты В, С;

57.4. раннее выявление патологий в ходе скринингов, организуемых в соответствии с нормативными актами, утвержденными Министерством здравоохранения и Национальной медицинской страховой компанией;

57.5. обеспечение наблюдения и антиретровирусного лечения в амбулаторных условиях в территориальных кабинетах антиретровирусного лечения в амбулаторных

условиях лиц с ВИЧ-инфекцией и больных СПИДом, согласно положениям нормативных актов;

57.6. предоставление услуг диализа с обеспечением расходных материалов и медицинских изделий, оплачиваемых из ФОМС;

57.7. предоставление услуг раннего вмешательства детям младше 5 лет с особыми потребностями/расстройствами развития и высоким риском, а также их семьям, в Центрах раннего вмешательства, в соответствии с нормативными актами;

57.8. предоставление услуг химиотерапии/радиотерапии в амбулаторных условиях (дневной стационар), согласно рекомендациям и под наблюдением врачей-онкологов, включая лечение, обеспечение медикаментов и медицинских изделий, оплачиваемых из ФОМС;

57.9. обеспечение, по медицинским показаниям, экзопротезами молочной железы, необходимыми для реабилитации пациентов со злокачественными опухолями, а также индивидуальными протезами с расходными материалами, необходимыми для протезной реабилитации пациентов со злокачественными опухолями головы и горла;

57.10. наблюдение за пациентами с заболеваниями с социальным риском, в том числе за пациентами с редкими заболеваниями, а также обеспечение лечения материалами, оплачиваемыми из государственного бюджета через национальные программы, и/или медикаментами специального назначения, финансируемыми из ФОМС, согласно механизму, утвержденному Национальной медицинской страховой компанией;

57.11. медицинские консультации, психологическое консультирование и психотерапию, в том числе, при наличии показаний, обеспечение заместительного лечения хлоридом метадона для пользователей инъекционных наркотиков, которая предоставляется в Реабилитационном центре для лиц, страдающих наркоманией, в том числе с проблемами психического здоровья, и в кабинетах заместительного лечения метадонем, которые оплачиваются из средств ФОМС.

58. Медико-санитарное учреждение, у которого заключен договор с НМСК, (его территориальные агентства) покрывает расходы на пригородный и междугородний транспорт (туда-обратно), с учетом пройденного расстояния и тарифа на автобусные перевозки общественным транспортом, утвержденного Министерством инфраструктуры и регионального развития, для пациентов, получающих в амбулаторных условиях (дневном стационаре):

58.1. услуги диализа;

58.2. услуги химиотерапии (цитостатиками и прочими антинеопластическим медикаментами);

58.3. услуги радиотерапии.

Глава VI. Стоматологическая медицинская помощь

59. Стоматологическая медицинская помощь, предоставляемая в рамках системы ОМС, включает следующие услуги, оказываемые врачом-стоматологом под местной или общей анестезией, при необходимости:

59.1. ежегодная организация медицинских осмотров детей в детских садах, школах, средних общеобразовательных и профессиональных учебных заведениях;

59.2. обеспечение срочной стоматологической медицинской помощи и ежегодных профилактических консультаций всем застрахованным лицам, с осмотром ротовой полости и рекомендациями по гигиене и профилактике заболеваний ротовой полости;

59.3. обеспечение в полном объеме стоматологической медицинской помощи детям в возрасте до 12 лет, кроме протезирования и реставрирования зубов, в соответствии с нормативными актами, утвержденными Министерством здравоохранения;

59.4. организация профилактических консультаций детям в возрасте до 18 лет и беременным женщинам, которая включает: осмотр ротовой полости и рекомендации по гигиене полости рта, чистку зубов, удаление зубного камня, применение профилактических средств (фтора, кальция и т.д.), удаление зубов, пломбирование, восстановление дефектов зубов, вызванных кариесом и его осложнениями;

59.5. срочная стоматологическая помощь в следующих случаях: острый пульпит, острый апикальный периодонтит, обострение апикального периодонтита, острый афтозный стоматит, гингивит и острый язвенно-некротический стоматит, абсцесс, периостит, перикоронарит, кровотечения после удаления зубов, острый лимфаденит, острый остеомиелит, острый и калькулезный сиалоаденит, острый одонтогенный синусит, травмы и переломы челюстей, обострение хронического пульпита, удаление зубов по медицинским показаниям.

60. Медицинские процедуры, указанные в пункте 60, проводятся в стоматологических поликлиниках, отделениях и кабинетах, на муниципальных предприятиях и в районных стоматологических центрах, в отделениях районных больниц, заключивших договор с НМСК.

Глава VII. Стационарная медицинская помощь

61. Стационарная медицинская помощь оказывается застрахованным лицам в случае заболеваний и состояний, указанных в Единой программе, поставщиками стационарных медицинских услуг, заключивших договор с НМСК.

62. Выбор поставщика стационарных медицинских услуг семейным врачом или профильным специалистом системы специализированной амбулаторной медицинской помощи для госпитализации (экстренной или плановой) осуществляется исходя из состояния здоровья пациента и возможностей медико-санитарного учреждения, уровня компетенции и оснащения.

63. Стационарная медицинская помощь предоставляется по следующим типам

медицинской помощи:

63.1. неотложная помощь – услуги, предоставляемые пациентам, госпитализированным по поводу:

63.1.1. родов;

63.1.2. лечения заболевания или травмы;

63.1.3. проведения хирургического вмешательства;

63.1.4. снижения тяжести заболевания или травмы;

63.1.5. проведения диагностических или терапевтических процедур, которые невозможно провести в амбулаторных условиях;

63.2. лечения хронических больных – услуги, предоставляемые пациентам, госпитализированным для:

63.2.1. реабилитации;

63.2.2. паллиативной помощи;

63.2.3. гериатрической помощи.

64. Госпитализация может быть срочной, плановой или принудительной, соответственно:

64.1. срочная госпитализация осуществляется через ПОСП или ДК в результате прямого обращения лица, направления бригадой СМП или межбольничного трансфера, если после оценки состояния и проведения необходимых медицинских процедур невозможно было решить случай, а пациент нуждается в продолжении лечения в условиях стационара;

64.2. плановая госпитализация производится через приемное бюро по рекомендации семейного врача или профильного специалиста, следующим образом:

64.2.1. в больницы вторичного уровня (районные/муниципальные) - на основе направления-выписки, выданной семейным врачом, у которого зарегистрирован соответствующий пациент, или профильным врачом-специалистом, с предварительной записью на день госпитализации.

64.2.2. в больницы третичного уровня - на основе направления-выписки, выданной про-фильным врачом-специалистом специализированного амбулаторного медицинского учреждения территориального или третичного уровня;

64.3. Недобровольная госпитализация и недобровольное лечение (включая принудительное) в случае психических и поведенческих расстройств проводится в соответствии с нормативной базой.

65. Для плановой госпитализации в стационарные медико-санитарные

учреждения обеспечивается проведение лабораторных и инструментальных исследований на основании приложений № 4 и № 5 к настоящим Методологическим нормам, в соответствии с положениями клинических протоколов, переписанных в направление-выписку, которая предъявляется пациентом в Приемное бюро.

66. Статус лица «застрахованный» проверяется при поступлении. Незастрахованному пациенту сообщается о варианте уплаты страхового взноса в фиксированной сумме или о способе оплаты медицинских услуг согласно КATALOGу тарифов на медико-санитарные услуги. При выписке проверяется статус лица, и в случае уплаты им страхового взноса в фиксированной сумме во время госпитализации, считается, что у данного случая статус «застрахованный» и не взимаются платежи за оказанные медицинские услуги.

67. В период госпитализации пациенту должны быть обеспечены в максимально возможной степени комфорт и уединение, питание и гигиенический уход согласно действующим нормативным актам и стандартам.

68. В первые часы после поступления лечащий врач обязан разъяснить пациенту возможные варианты решения случая, преимущества и недостатки каждого из них, принимает вместе с пациентом решение об оптимальном методе и подробно излагает медицинские процедуры, которые предстоит выполнить, удостоверившись в том, что пациент понял и выражает свое согласие. Все разговоры ведутся индивидуально, без присутствия рядом других лиц, кроме близких лиц пациента, если он об этом просит.

69. По просьбе одного из родителей/других членов семьи/опекуна, он может быть госпитализирован для ухода за ребенком младше 9 лет, а в случае тяжелобольного ребенка, который по заключению врача нуждается в дополнительном уходе – до возраста 18 лет. Лица с ограниченными интеллектуальными возможностями и лица с тяжелыми ограничениями опорно-двигательного аппарата, которые по заключению врача нуждается в дополнительном уходе, могут быть госпитализированы вместе с личным ассистентом.

70. Беременные женщины имеют право выбрать медико-санитарное учреждение, заключившее договор с НМСК, независимо от места жительства, за исключением экстренных случаев или когда по медицинским показаниям необходимо обеспечить роды на более высоком уровне. За оказываемую медицинскую помощь несет ответственность врач акушер-гинеколог, находящийся в тот момент на работе или на смене/дежурстве согласно утвержденному графику.

71. Стоматологические медицинские услуги под общей анестезией оказываются лицам с особыми потребностями в условиях стационара согласно нормативным актам, утвержденным Министерством здравоохранения.

72. Инструментальные и лабораторные исследования (параклинические медицинские услуги), специфические медицинские манипуляции выполняются у госпитализированных пациентов в полном объеме, согласно действующим национальным клиническим протоколам и медицинским стандартам.

73. Срок госпитализации в стационаре индивидуален и зависит от состояния здоровья пациента, от клинических показателей и эпидемиологического риска, которым обосновывается необходимость лечения в условиях стационара. Решение о продолжительности лечения в условиях стационара в каждом конкретном случае принимается лечащим врачом и/или врачебным консилиумом, на основе клинических протоколов лечения, утвержденных Министерством здравоохранения.

74. В период госпитализации медико-санитарное учреждение полностью обеспечивает необходимые медикаменты и расходные материалы, без участия пациента или выдвигения ему условия их приобретения.

75. Для проведения рекомендованного лечения в плановом порядке пациент имеет право выбрать медицинское учреждение того же уровня.

76. Медико-санитарное учреждение, заключившее договор с НМСК, обеспечивает предоставление медицинских репродуктивных услуг, согласно положениям нормативных актов.

77. Услуги по изъятию органов, тканей и клеток, как от живого донора, так и от донора в состоянии смерти головного мозга, предоставляются согласно положениям нормативных актов, утвержденных Министерством здравоохранения.

78. При выписке пациент получает документы (медицинскую выписку из истории болезни), в которых подробно описаны проведенные медицинские процедуры, результаты исследований, осложнения, выявленные аллергические реакции, а также рекомендации по продолжению лечения и обеспечению выздоровления, которые он должен представить семейному врачу или профильному врачу-специалисту, у которого он стоит на учете.

Глава VIII. Высокоспециализированные

медицинские услуги

79. Высокоспециализированные медицинские услуги (в дальнейшем – ВСУ), указанные в приложении № 5 к настоящим Методологическим нормам, предоставляются застрахованным лицам у поставщиков медицинских услуг, заключивших договор с НМСК.

80. ВСУ для пациентов в плановом порядке оказываются по предварительной записи в Информационной системе отчетности и учета медицинских услуг (в дальнейшем – ИСО-УМУ), которая осуществляется профильным врачом-специалистом системы первичной медицинской и специализированной амбулаторной помощи (в том числе в случае услуг, которые вправе назначать семейный врач, указанных в приложении № 5) или непосредственно пациентом, согласно выданной врачебной рекомендации, с соблюдением периода ожидания, в зависимости от возможностей поставщиков медицинских услуг и в пределах договора, заключенного с НМСК.

81. ВСУ, необходимые для решения случаев болезни у пациентов, находящихся в подразделениях скорой помощи или отделениях стационаров, оказываются данным

медико-санитарным учреждением, а при их отсутствии – другими поставщиками высокоспециализированных медицинских услуг, на основании договора, заключенного между ними и соответствующим больничным учреждением, с включением расходов в стоимость случая лечения.

82. Если врач-акушер считает, что назначенное обследование не соответствует цели, или после его проведения не было получено достаточно данных для диагноза, он может самостоятельно порекомендовать другое обследование и произвести запись на него, аргументируя в медицинской документации пациента и в ИФОУМУ, не возвращая пациента к лечащему врачу для получения нового направления.

83. В случае оказания ВСУ, требующих анестезии, они оплачиваются из ФОМС.

Глава IX. Медицинский уход на дому

84. Услуги медицинского ухода на дому обеспечиваются многопрофильной группой, состоящей из семейного врача, профильных врачей-специалистов, медицинских ассистентов и кинезитерапевтов.

85. Получают медицинский уход на дому застрахованные лица с хроническими заболеваниями и/или перенесшие крупные хирургические вмешательства, пациенты пожилого возраста, с редкими болезнями, чьи функции нарушены настолько, что они не способны заниматься повседневными домашними делами, прикованные к постели, с определенной степенью зависимости и ограниченной способностью выезжать к поставщику медицинских услуг.

86. Получение услуг медицинского ухода на дому осуществляется путем заявления в адрес семейного врача или после выписки из больницы. Услуги предоставляются на основе оценки функций и потребностей здоровья, изложенных в плане вмешательства участвующими специалистами.

87. Обеспечение медикаментами и медицинскими изделиями, необходимыми для проведения медицинского ухода на дому, осуществляется за счет средств ФОМС, в соответствии со стандартами, утвержденными Министерством здравоохранения.

88. Члены многопрофильной группы несут ответственность за информирование родственников или лиц, осуществляющих уход, о состоянии здоровья, потребностях в уходе, обучение в вопросах оказания парамедицинской поддержки и наблюдения за пациентом.

89. Учет услуг медицинского ухода на дому ведется на основе амбулаторной медицинской карты пациента (F – 025/е) и/или дела по уходу за бенефициаром, к которому прилагается Карта оценки состояния пациента и Карта учета основных медицинских мер по уходу на дому.

Глава X. Паллиативный уход

90. Паллиативный уход предоставляется специализированными группами, в амбулаторных условиях, на дому у пациента и в стационаре.

91. Получение паллиативного ухода осуществляется по непосредственному заявлению пациента или по рекомендации врача-специалиста, в случае определения терминальных стадий неизлечимых заболеваний.

92. Паллиативный уход предоставляется группой специализированных медицинских работников на основе потребностей, определенных в ходе оценки состояния пациента и определения плана вмешательства.

93. Услуги оказываются в амбулаторных условиях или на дому у пациента в соответствии с установленными потребностями.

94. Максимальный срок госпитализации в хосписе составляет 30 дней (в совокупности за 6 месяцев), за исключением детей, в случае которых этот срок может быть дольше.

95. При наличии медицинских условий, которые могут обеспечиваться только в условиях стационара, пациент направляется на госпитализацию в соответствующие отделения.

96. Обеспечение медикаментами и медицинскими изделиями, необходимыми для проведения паллиативного ухода в амбулаторных условиях и на дому, осуществляется за счет средств ФОМС, в соответствии со стандартами, утвержденными Министерством здравоохранения.

97. Врачи несут ответственность за информирование родственников или лиц, осуществляющих уход, о состоянии здоровья, потребностях в уходе, обучение в вопросах оказания парамедицинской поддержки и наблюдения за пациентом.

Глава XI. Консультативная поддержка

и межбольничный трансфер

98. Консультация и межбольничный трансфер осуществляются Национальной консультативной и межбольничной службой трансфера (в дальнейшем - *НКМСТ*) – подразделением ПМСУ НЦДСМП, путем звонка на единый номер НКМСТ координатора, назначенного запрашивающим медико-санитарным учреждением.

99. Основная роль НКМСТ состоит в обеспечении поддержки в диагностике и лечении пациентов посредством дистанционного консультирования, рекомендации медицинских процедур и лечения врачом-специалистом-консультантом, работающим в НКМСТ, в целях обеспечения непрерывности лечения.

100. При отсутствии в запрашивающем медицинском учреждении возможностей для выполнения рекомендаций, предусмотренных в пункте 99, врач-специалист-консультант НКМСТ решает, в какое учреждение будет переведен пациент, и выдает рекомендации по подготовке пациента к трансферу.

101. Трансфер осуществляется безоговорочно ближайшей бригадой СМП (обычной или мобильной интенсивной терапии и реанимации), в зависимости от

сложности случая, по указанию врача-специалиста-консультанта.

102. Координатор НКМСТ уведомляет медицинское учреждение, в которое следует перевести пациента, которое должно принять все меры готовности к быстрому оказанию медицинской помощи переведенному пациенту.

103. За осуществление межбольничного трансфера не могут взиматься никакие виды сборов с медико-санитарных учреждений, которые обратились за вмешательством в НКМСТ.

Глава XII. Медицинская помощь

онкологическому пациенту

104. Любой пациент с подозрением или диагнозом онкологической патологии рассматривается в приоритетном порядке и направляется на диагностику, консультацию, лечение, наблюдение в динамике и восстановление в кратчайшее время.

105. При первом подозрении на онкологическую патологию пациент направляется для определения тактики лечения согласно специальной программе «онкологический пациент».

106. Соблюдаются в обязательном порядке периоды времени, указанные в клинических протоколах, для каждой медицинской процедуры /вмешательство /медицинские манипуляции, в том числе для диагностики в амбулаторных условиях и лечения в стационаре, по предварительной записи. При невозможности соблюдения этих периодов через руководство медицинского учреждения информируются Министерство здравоохранения и НМСК.

107. При первом подозрении на онкологическую патологию:

107.1. семейный врач/врач-специалист организует проведение основных исследований (лабораторные анализы, имажистические обследования и т.д.) с немедленным направлением к врачу-онкологу, а при его отсутствии – к профильному врачу-специалисту Консультативно-диагностического центра ПМСУ «Институт онкологии»;

107.2. врач-онколог, на основе исследований и клинического осмотра, определяет тактику лечения. Если необходимы дополнительные исследования, они проводятся в тот же день в соответствующем медико-санитарном учреждении (при наличии в учреждении необходимого оборудования);

107.3. госпитализация пациента с онкологической патологией для терапевтического и/или хирургического лечения осуществляется в период оптимального проведения соответствующего лечения.

108. Услуга по лечению боли в условиях стационара или амбулаторных условиях предоставляется безоговорочно, в непрерывном режиме в течение всего периода

наблюдения за пациентом, путем сотрудничества семейного врача, профильного специалиста системы специализированной амбулаторной и стационарной медицинской помощи с врачом-онкологом (специалистом по лечению боли).

109. Услуги паллиативного ухода предоставляются онкологическим пациентам согласно положениям главы X.

[приложение №1](#)

[приложение №2](#)

[приложение №3](#)

[приложение №4](#)

[приложение №5](#)