

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ - АЛАНИЯ**

**П Р И К А З**

« 09 » 08 2019 г.

№ 6090/14

г. Владикавказ

**Об организации  
первичной медико-санитарной помощи взрослому  
населению Республики Северная Осетия-Алания**

В соответствии со статьей 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (в ред. приказов Минздрава России от 23.06.2015 № 361н, от 30.09.2015 № 683н, от 30.03.2018 № 139н, от 27 марта 2019 г. № 164н) и с целью соблюдения сроков, установленных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи приказываю:

1. Утвердить Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи (приложение № 1).

2. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:

2.1. Организовать деятельность поликлиник в соответствии с правилами, штатными нормативами и оснащением, утвержденными приложениями № 1 - 11 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (в ред. приказов Минздрава России от 23.06.2015 № 361н, от 30.09.2015 № 683н, от 30.03.2018 № 139н, от 27 марта 2019 г. № 164н).

2.1. Организовать деятельность врачебной амбулатории в соответствии с правилами, штатными нормативами и оснащением, утвержденными приложениями № 12 - 14 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-

санитарной помощи взрослому населению» (в ред. приказов Минздрава России от 23.06.2015 № 361н, от 30.09.2015 № 683н, от 30.03.2018 № 139н, от 27 марта 2019 г. № 164н).

2.2. Организовать деятельность фельдшерско-акушерского пункта в соответствии с правилами, штатными нормативами и оснащением, утвержденными приложениями № 15 - 16 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (в ред. приказов Минздрава России от 23.06.2015 № 361н, от 30.09.2015 № 683н, от 30.03.2018 № 139н, от 27 марта 2019 г. № 164н).

2.3. Организовать деятельность фельдшерского здравпункта в соответствии с правилами, штатными нормативами и оснащением, утвержденными приложениями № 18 - 20 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (в ред. приказов Минздрава России от 23.06.2015 № 361н, от 30.09.2015 № 683н, от 30.03.2018 № 139н, от 27 марта 2019 г. № 164н).

2.4. Организовать деятельность центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины) в соответствии с правилами, штатными нормативами и оснащением, утвержденными приложениями № 21 - 23 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (в ред. приказов Минздрава России от 23.06.2015 № 361н, от 30.09.2015 № 683н, от 30.03.2018 № 139н, от 27 марта 2019 г. № 164н).

2.5. При необходимости сформировать мобильные медицинские бригады для проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и оказания первичной медико-санитарной помощи населению, в том числе жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации, в соответствии с правилом и оснащением, утвержденными приложениями № 8 и 24 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (в ред. приказов Минздрава России от 23.06.2015 № 361н, от 30.09.2015 № 683н, от 30.03.2018 № 139н, от 27 марта 2019 г. № 164н).

Информировать о принятом решении Министерство здравоохранения РСО-Алания в срок – до 20.08.2019 г.

3. Главным врачам ГБУЗ «Ардонская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Дигорская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Правобережная ЦРКБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО-Алания обеспечить проведение осмотров, консультаций медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения в субботние дни с 9.00 до 16.00 в соответствии с утвержденным графиком для оказания медицинской помощи населению Алагирского, Ардонского, Дигорского, Ирафского, Кировского, Правобережного и Пригородного районов.

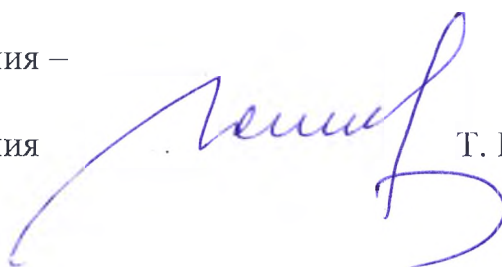
4. Главным врачам ГБУЗ «Алагирская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Ардонская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Дигорская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Ирафская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Кировская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Правобережная ЦРКБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО-Алания обеспечить доставку пациентов на прием к врачам специалистам в субботние дни по утвержденного графику.

5. Утвердить график работы врачей специалистов ГБУЗ «Ардонская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Дигорская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Правобережная ЦРКБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО-Алания (приложение № 2).

6. Ответственность за исполнение приказа возложить на руководителей медицинских организаций.

7. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Заместитель  
Председателя Правительства  
Республики Северная Осетия-Алания –  
Министр здравоохранения  
Республики Северная Осетия-Алания



Т. Гогичаев

## **Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению**

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на территории Республики Северная Осетия-Алания.

2. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляется в медицинских организациях государственной и частной систем здравоохранения, в том числе индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (далее - медицинские организации).

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляется медицинскими организациями и их структурными подразделениями в соответствии с приложениями № 1 - 23 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (в ред. приказов Минздрава России от 23.06.2015 № 361н, от 30.09.2015 № 683н, от 30.03.2018 № 139н, от 27 марта 2019 г. № 164н).

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

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

б) в качестве платной медицинской помощи - за счет средств граждан и организаций.

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

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

6. Первичная медико-санитарная помощь оказывается:

1) амбулаторно, 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;

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

7. 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 может организовываться отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи, осуществляющее свою деятельность в соответствии с приложением № 5 к настоящему Положению.

8. Первичная медико-санитарная 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.

9. Первичная медико-санитарная помощь включает следующие виды:

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

первичная врачебная медико-санитарная помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, кабинетов и центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики;

первичная специализированная медико-санитарная помощь, которая оказывается врачами-специалистами разного профиля поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, в том числе оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

10. 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 домашних хозяйств (домовые хозяйства, оказывающие первую помощь, создаются из расчета не менее 1 домашнего хозяйства на каждый населенный пункт).

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

- обеспечение домохозяйства средствами связи;

- обеспечение домохозяйства связью с территориальным центром медицины катастроф;

- обеспечение домохозяйству доступа к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

- формирование укладок для оказания первой помощи;

- информирование населения о домохозяйстве, оказывающем первую помощь, и обучение ответственных лиц домохозяйства навыкам оказания первой помощи;

- обеспечение памятками о взаимодействии ответственных лиц домашних хозяйств с медицинскими организациями;

- обеспечение лиц, оказывающих первую помощь, а также лиц, имеющих высокий риск развития внезапной сердечной смерти, острого коронарного синдрома и других жизнеугрожающих состояний, и членов их семей методическими пособиями и памятками по оказанию первой помощи при наиболее часто встречающихся жизнеугрожающих 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.

11. 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, с

учетом положений статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

12. 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.

13. 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.

14. 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 граждан, установленной пунктом 17 настоящего Положения.

15. 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);

акушерский;

приписной.

16. 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).

17. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет:

на фельдшерском участке - 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и 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.

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

18.1. 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.

18.2. 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.

18.3. 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.

18.4. 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.

18.5. 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.



18.6. 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.

19. В зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях обеспечения ее доступности могут формироваться 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.

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.

21. Для оказания медицинской помощи больным с острыми хроническими заболеваниями и их обострениями, нуждающимся в стационарном лечении, но не направленным для оказания стационарной медицинской помощи в медицинскую организацию, 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 участковых терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов.

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

В субботние, воскресные и праздничные дни 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.

Приложение № 2  
к приказу Министерства  
здравоохранения РСО-Алания  
от 09.08 2019 г. № 609/фг

**График работы врачей специалистов  
ГБУЗ «Ардонская ЦРБ» МЗ РСО-Алания, ГБУЗ «Дигорская ЦРБ» МЗ  
РСО-Алания, ГБУЗ «Правобережная ЦРКБ» МЗ РСО-Алания,  
ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО-Алания**

с 9.00 до 16.00

- 1-ая суббота месяца - ГБУЗ «Ардонская ЦРБ» МЗ РСО-Алания;
- 2-ая суббота месяца - ГБУЗ «Дигорская ЦРБ» МЗ РСО-Алания
- 3-ая суббота месяца - ГБУЗ «Правобережная ЦРКБ» МЗ РСО-Алания
- 4-ая суббота месяца - ГБУЗ «Пригородная ЦРБ» МЗ РСО-Алания