



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА (Минздрав РТ)

ПРИКАЗ

от 12.01.2026

№ 3пр/26

г. Кызыл

Об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Республики Тыва

В целях совершенствования организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Республики Тыва, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемый порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Республики Тыва (далее – порядок).

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Тыва, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:

организовать работу в медицинских организациях, в строгом соответствии с порядком;

обеспечить размещение доступной и полной информации для пациентов медицинских организаций о порядке.

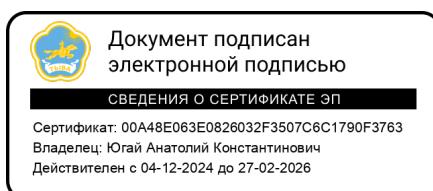
3. Директору ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Республики Тыва» Кажин-оол А.С. обеспечить внесение необходимых настроек в МИС РМИАС 17-2.

4. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 25 августа 2015 года № 994 «Об организации первичной медико-санитарной помощи населению Республики Тыва».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Тыва Куулар М.Д.

Министр

А.К. Югай



ПОРЯДОК
организации оказания первичной медико-санитарной помощи
взрослому населению Республики Тыва

1. Первичная медико-санитарная помощь включает следующие виды:

первичная доврачебная медико-санитарная помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами (акушерками), другими медицинскими работниками со средним профессиональным образованием или с высшим образованием (уровень бакалавриата) фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики для взрослых, центров здоровья поликлиник;

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

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

2. Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению в Республике Тыва оказывается с учетом:

формирования расписания приема медицинских работников с учетом использования всех каналов записи на прием, в том числе через федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»;

приглашения пациентов на прохождение профилактических мероприятий; распределения потоков с учетом целей обращения пациента в медицинскую организацию;

перераспределения функций между работниками медицинской организации, в том числе на работников без медицинского образования.

3. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь взрослому населению (городские поликлиники, поликлинические отделения центральных районных больниц, межкожуунных медицинских центров - далее по тексту поликлиники), работают в следующем режиме:

в летний период в рабочие дни с 8.00 до 20.00 часов, в зимний период с 08.00 до 18.00 часов, в выходные и праздничные дни с 9.00 до 15.00 часов.

4. Прием пациентов врачами участковыми (врачами общей практики) и врачами-специалистами осуществляется в рабочие дни с 8.00 до 17.00 с соблюдением принципа чередования утренних и вечерних смен и равномерного

распределения часов приема участковыми врачами в течение всего рабочего времени поликлиники; администрация поликлиники поочередно организует прием врачей-специалистов в субботние дни по графику для проведения профилактических мероприятий, утверждаемому руководителем учреждения.

5. Поликлиниками принимаются вызовы для оказания неотложной медицинской помощи на дому, поступившие в период с 8.00 до 17.00 в будние (рабочие) дни, в выходные и праздничные дни с 9.00 до 14.00, в остальное время обслуживание таких вызовов осуществляется бригадами скорой медицинской помощи.

Поступившие вызовы обслуживаются поликлиниками в период с 8.00 до 20.00 в будние (рабочие) дни, в выходные и праздничные с 9.00 до 15.00.

6. Администрация поликлиники в нерабочие дни организует работу регистратуры, процедурного кабинета, диагностических служб (для проведения лабораторных, рентгеновских исследований, записи электрокардиограммы, при возможности и необходимости - других диагностических исследований), оказание медицинской помощи, в том числе и неотложной медицинской помощи, пациентам в поликлинике и на дому участковыми врачами по отдельному графику.

7. Прием пациентов участковыми врачами осуществляется в течение установленного времени приема по предварительной записи в порядке очередности.

8. Неотложная медицинская помощь оказывается в отделениях (кабинетах) неотложной медицинской помощи поликлиники (врачебной амбулатории) в поликлинике или на дому. Неотложная медицинская помощь оказывается с учетом разделения потоков пациентов с соматическими патологиями и с инфекционными заболеваниями.

9. Прием пациентов врачами-специалистами осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники. Прием врачами отдельных специальностей (хирурга, акушера-гинеколога, офтальмолога, травматолога-ортопеда, стоматолога, оториноларинголога) может осуществляться без направления лечащего врача. Без направления лечащего врача врачи-специалисты осуществляют безотлагательный прием пациентов при необходимости оказания экстренной медицинской помощи.

10. Предварительная запись на прием к врачам-специалистам осуществляется в соответствии с 6 и 9 настоящего порядка.

11. Администрация поликлиники организует по медицинским показаниям посещение врачами-специалистами на дому пациентов с ограниченными возможностями к передвижению.

12. Прием граждан в диагностических подразделениях поликлиник проводится в рабочие дни с 8.00 до 20.00 с соблюдением принципа чередования утренних и вечерних смен, а также с учетом особенностей технологического процесса; отдельные диагностические исследования проводятся в субботние дни с 9.00 до 15.00 по графику, утвержденному руководителем поликлиники в соответствии с пунктом 7 настоящего порядка.

13. В целях организации контроля за работой врачей и подразделений поликлиники, оперативного оказания организационной помощи пациентам и врачам администрации поликлиники организуется работа дежурного

администратора в часы работы поликлиники (с 08.00 до 20.00); функции дежурного администратора поочередно выполняют руководящие работники поликлиники по графику, утвержденному руководителем поликлиники.

У регистратуры на видном месте размещается информация о дежурном администраторе поликлиники (Ф.И.О. полностью, должность, номер телефона, номер кабинета); не допускается отсутствие дежурного администратора на рабочем месте.

14. Информация для пациентов и посетителей поликлиник по порядку организации приема (расписание работы врачей и подразделений поликлиники, условия и порядок оказания бесплатной медицинской помощи, объявления) размещается около регистратуры в понятной и доступной форме.

15. Прием врача, проведение диагностических исследований и лечебных мероприятий в поликлиниках осуществляется в порядке очередности, за исключением граждан, имеющих по действующему законодательству право на внеочередное получение медицинской помощи.

16. 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 километров), медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, на территории обслуживания которых расположены такие населенные пункты, осуществляют организацию оказания первичной медико-санитарной помощи населению посредством выездных форм работы.

17. Рекомендуемая численность принятых на обслуживание граждан на участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинских работников составляет:

на фельдшерском участке - 1 300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

на терапевтическом участке - 1 700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, - 1 300 человек взрослого населения);

на участке врача общей практики (семейного врача) - 1 500 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше или 1 200 человек взрослого и детского населения;

на комплексном участке - 2 000 и более человек взрослого и детского населения.

18. В населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек первичная медико-санитарная помощь при отсутствии медицинских организаций, указанных в пункте 17 Положения, оказывается мобильными медицинскими бригадами, в том числе посредством выездных форм работы, не реже 2 раз в год.

В населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек первичная доврачебная медико-санитарная помощь может быть организована фельдшером фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории ближайшего населенного пункта посредством выездной формы работы.

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

фельдшерско-акушерские пункты в случае, если расстояние до ближайших структурных подразделений медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, поликлиник), превышает 6 километров;

выездные формы работы в случае, если расстояние до ближайшей медицинской организации не превышает 6 километров.

20. В населенных пунктах с числом жителей 301 - 1000 человек организуются фельдшерско-акушерские пункты вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации в случае отсутствия других медицинских организаций.

21. В населенных пунктах с числом жителей 1001 - 2000 человек организуются:

фельдшерско-акушерские пункты в случае, если расстояние до ближайших структурных подразделений медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, поликлиник), не превышает 6 километров;

врачебные амбулатории в случае, если расстояние до ближайших структурных подразделений медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, поликлиник), превышает 6 километров.

22. При наличии водных и других преград, удаленности от ближайшей медицинской организации, низкой плотности населения численность обслуживаемого населения и расстояние до ближайшей медицинской организации может корректироваться относительно рекомендуемой численности обслуживаемого фельдшерско-акушерским пунктом населения.

23. 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 медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу.

24. В зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях обеспечения ее доступности могут формироваться постоянно действующие мобильные медицинские бригады, состав которых определяется руководителем медицинской организации (ее структурного подразделения) из числа врачей, специалистов с высшим медицинским образованием и медицинских работников со средним медицинским образованием в соответствии с Квалификационными требованиями, исходя из цели ее формирования и возложенных задач.

25. В субботние, воскресные и праздничные дни первичная медико-санитарная помощь может оказываться медицинскими работниками отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи или дежурными врачами, фельдшерами при отсутствии в медицинской организации структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь в неотложной форме. В случае ухудшения состояния здоровья пациента он должен быть незамедлительно направлен в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях.

26. Первичная медико-санитарная помощь может быть оказана с применением телемедицинских технологий в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, установленным в соответствии с частью 1 статьи 36 Федерального закона № 323-ФЗ.