

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С АТЕРОГЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА И МУЛЬТИФОКАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с наследственными атерогенными нарушениями липидного обмена и мультифокальным атеросклерозом в медицинских организациях (далее - медицинская помощь).
2. Медицинская помощь оказывается в виде:
первичной медико-санитарной помощи;
специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:
амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
4. Медицинская помощь может быть оказана:
неотложно при обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
планово, когда отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.
5. Медицинская помощь включает комплекс медицинских мероприятий:
проведение диагностических процедур с целью постановки диагноза;
проведение лечебных мероприятий, в том числе афереза липопротеидов;
проведение профилактических мероприятий;
проведение мероприятий диспансерно-динамического наблюдения.
6. Медицинская помощь оказывается на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных в установленном порядке, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения), разработанных и утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.
7. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике и лечению наследственных атерогенных нарушений липидного обмена, диспансерно-динамическому наблюдению за пациентами, формированию здорового образа жизни.
8. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой форме и предусматривает:
первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
первичную врачебную медико-санитарную помощь;
первичную специализированную медико-санитарную помощь.
9. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях.
10. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-терапевтами участковыми цехового врачебного участка по территориально-участковому принципу.
11. При отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-участковый цехового врачебного участка направляют больного в

липидологический кабинет медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

12. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами, врачами других специальностей (см. квалификационные требования), обладающими дополнительными компетенциями в области липидологии и нарушений липидного обмена (прошедшими в установленном порядке повышение квалификации (общее или тематическое усовершенствование) по «Липидологии и нарушениям липидного обмена»).
13. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях в липидологических кабинетах по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей-специалистов, при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию, а также при дистанционном консультировании больных с использованием информационных технологий.
В случае отсутствия в медицинской организации липидологического кабинета первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в терапевтическом кабинете врачом-терапевтом участковым, прошедшим в установленном порядке повышение квалификации (общее или тематическое усовершенствование) по «Липидологии и нарушениям липидного обмена».
14. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в которой работают специалисты, обладающие дополнительными компетенциями в области липидологии и нарушений липидного обмена (прошедшие в установленном порядке повышение квалификации (общее или тематическое усовершенствование) по «Липидологии и нарушениям липидного обмена»).
15. Специализированная медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику, лечение, диспансерно-динамическое наблюдение за пациентами при заболеваниях и состояниях, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.
16. Решение о необходимости направления больного для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи принимается врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с привлечением при необходимости врачей-специалистов разных профилей.
17. В случае отсутствия медицинских показаний к специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, больной направляется под наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-терапевта участкового цехового врачебного участка в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с рекомендациями по лечению.
18. Специализированная медицинская помощь больным оказывается в стационарных условиях или в условиях дневного стационара по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей-кардиологов, врачей-специалистов, а также при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию.
19. Специализированная медицинская помощь больным оказывается в медицинских организациях, имеющих в своей штатной численности врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства

здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. N 210н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 июня 2009 г., регистрационный N 14032), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 февраля 2011 г. N 94н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 марта 2011 г., регистрационный N 20144), по одному из профилей, указанных в квалификационных требованиях, прошедших общее или тематическое усовершенствование по «Липидологии и нарушениям липидного обмена».

20. При наличии у беременной наследственного нарушения липидного обмена, при котором необходимо оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в том числе с применением афереза липопротеидов, беременная и (или) новорожденный направляются в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь и имеющую возможности для такого лечения.
21. Решение о необходимости направления в данную медицинскую организацию беременной принимается консилиумом врачей с участием врача-кардиолога, врача-акушера-гинеколога, других врачей-специалистов.
22. Отбор и подготовка больных для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется на этапе первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи.
23. При наличии показаний к проведению афереза липопротеидов больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, имеющую в своей структуре отделение (трансфузиологии, гравитационной хирургии крови, анестезиологии и реанимации, экстракорпоральной гемокоррекции, экстракорпоральной детоксикации или др.), обладающее такими методами лечения.
24. При отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи с применением афереза липопротеидов больной продолжает лечение в кардиологическом отделении или другом профильном отделении медицинской организации.
25. Врачи осуществляющие аферез липопротеидов должны иметь послевузовское профессиональное или дополнительное образование по "Анестезиологии и реаниматологии" или "Трансфузиологии" и общее или тематическое усовершенствование "Липидология и нарушения липидного обмена" или "Экстракорпоральная детоксикация и гемокоррекция с основами липидологии".
26. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации в федеральные государственные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи, приведенном в приложении к Порядку организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. N 243н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2010 г. N 17175), а также при наличии у больного медицинских показаний в федеральных государственных медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. N 617 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г. N 7115)

27. При наличии у больного медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи направление больного в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. N 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г., регистрационный N 23164).
28. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях больному на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения.
29. После оказания высокотехнологичной медицинской помощи продолжение лечения осуществляется в рамках оказания специализированной медицинской помощи.
30. Больные, получившие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, направляются для диспансерно-динамического наблюдения в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по территориальному принципу