**Приказ Министра здравоохранения
и социального развития РК**

**от 28 апреля 2015 года № 281**

**С 2020 казахстанцы начнут получать медицинскую помощь в двух пакетах:**

* в ***гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи* (ГОБМП) -** минимальный необходимый объем медицинской помощи для **КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА**, предусматривающий к**онтроль над заболеваниями, значимыми для ВСЕГО ОБЩЕСТВА;**
* в системе***обязательного социального медицинского страхования* (ОСМС) - медицинская помощь для повышения качества жизни человека. ОСНОВА для здоровья БУДУЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ.**
* ***Первичная медико-санитарная помощь*** останется **БЕСПЛАТНОЙ** и **ДОСТУПНОЙ** для **ВСЕХ** казахстанцев, оралманов и постоянно проживающих на территории Казахстана иностранцевв пакете **ГОБМП,** и будет оказываться вне зависимости от участия в системе ОСМС**.**
* **ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ (ПМСП) –** это доврачебная или квалифицированная медицинская помощь без круглосуточного медицинского наблюдения, включающая комплекс доступных медицинских услуг, оказываемых участковым врачом, медсестрой, психологом, социальным работником на уровне человека, семьи и общества.

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ НА УРОВНЕ ПМСП КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИКРЕПЛЕН К ПОЛИКЛИНИКЕ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА И ЗНАТЬ СВОЕГО УЧАСТКОВОГО ВРАЧА!**

* **Прикрепление к организации ПМСП:**
* осуществляется по месту постоянного или временного проживания, работы, учебы и только к одной организации ПМСП посредством:
* непосредственного или письменного обращения в поликлинику (для пенсионеров и людей с ограниченными возможностями), на основе заявления произвольной формы и документа, удостоверяющего личность (удостоверение личности, паспорт, свидетельство о рождении, иной документ, выданный в установленном законодательством РК порядке), в любое календарное время в соответствии с графиком работы поликлиники;
* через ЦОН или через портал «электронного правительства» при наличии электронной цифровой подписи.
* предусматривает право свободного выбора врача, медорганизации в пределах одной административно-территориальной единицы, но не чаще одного раза в год – в рамках кампании прикрепления - с 15 сентября по 15 ноября;
* граждане, проживающие на приграничных территориях, могут прикрепиться в близлежащую поликлинику, расположенную на другой административно-территориальной единице;
* зона территориального обслуживания поликлиники определяется управлениями здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы с учетом максимальной доступности. А распределение прикрепленного населения по участкам утверждается руководителем поликлиники;
* при прикреплении лиц, проживающих вне зоны территориального обслуживания поликлиники, возможность медобслуживания на дому оговаривается заранее и указывается в справке (талоне) прикрепления;
* прикрепление к организациям ПМСП является регистрацией обязательств по оказанию медицинской помощи гражданам в рамках ГОБМП и системе ОСМС и осуществляется на принципах:
* территориальной доступности медицинской помощи;
* свободного выбора организации ПМСП;
* свободного выбора специалиста ПМСП (врач общей практики, участковый терапевт, участковый педиатр);
* семейного обслуживания;
* удовлетворенности пациента качеством медицинской помощи;
* равноправия и добросовестной конкуренции организаций ПМСП, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.
* переприкрепиться к другой поликлинике можно рамках кампании прикрепления, при изменении места постоянного или временного проживания, работы или учебы за пределы одной административно-территориальной единицы, либо в случаях реорганизации или ликвидации организации ПМСП.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Первичная медико-санитарная помощь оказывается:**

**и предусматривает:**

* **в экстренном порядке** - неотложная медицинская помощь оказывается независимо от факта прикрепления и участия в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС);
* **в плановом порядке –** оказывается в поликлинике по месту прикрепления, по предварительной записи или обращению, и вне зависимости от статуса застрахованности в системе ОСМС.
* профилактику и оздоровление;
* диагностику и лечение;
* динамическое наблюдение;
* медицинскую реабилитацию;
* услуги паллиативной помощи;
* экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листа и справки о временной нетрудоспособности.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **Основные поводы для обращения в поликлинику:**

**Заболевание:**

* острое заболевание (состояние), обострение хронического заболевания;
* подозрение на социально-значимое заболевание;
* консультирование дистанционное по поводу заболевания;
* актив;
* медицинская реабилитация (3 этап);
* стоматологическая помощь;

**Травма:**

* острая травма (травмпункт, амбулаторно-поликлиническая организация);
* последствия травмы (АПО);

**Динамическое (диспансерное) наблюдение:**

* динамическое наблюдение с хроническими заболеваниями (в том числе программы управления здоровьем - ПУЗ);

**Медико-социальные услуги:**

* медико-социальная поддержка;
* психологическая поддержка;

**Административные:**

* оформление документов на медико-социальную экспертизу;
* выписка рецептов

**Профилактика:**

* обращение с профилактической целью;
* иммунопрофилактика;
* скрининг (профосмотр);
* патронаж;
* услуги по вопросам планирования семьи, безопасного прерывания беременности, охране репродуктивного здоровья;
* прием при антенатальном и постнатальном наблюдении;
* услуги по охране здоровья обучающихся (школьная медицина);
* мероприятия по здоровому образу жизни;
* платные медосмотры;
* стоматологические услуги.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Показания для обслуживания на дому:**

**участковой медсестрой или фельдшером**

* температура тела до 38°С на момент вызова;
* повышение артериального давления;
* состояния, заболевания, травмы (***без потери сознания, признаков кровотечения, резкого внезапного ухудшения состояния***), требующие медицинской помощи и консультации на дому.

**участковым врачом**

* состояния, угрожающие окружающим (наличие контакта с инфекционными больными, появление сыпи на теле без причины; инфекционные заболевания до окончания инкубационного периода);
* ухудшение состояния после вакцинации;
* состояния, оцененные регистратурой при приеме вызова, участковой медсестрой или фельдшером, обслужившим вызов, как требующие врачебного осмотра на дому.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **КАЖДОМУ человеку гарантированы:**
*
* профосмотры на раннее выявление заболеваний;
* обучение навыкам снижения выявленных рисков;
* иммунизация;
* формирование и пропаганда ЗОЖ;
* мероприятия по охране репродуктивного здоровья;
* консультирование и оказание услуг по вопросам планирования семьи;
* профилактика и выявление инфекций, передаваемых половым путем;
* профилактика онкологии репродуктивных органов у женщин (рак шейки матки и молочной железы);
* динамическое наблюдение женщин фертильного возраста (от 15 до 44 лет) с экстрагенитальной патологией;
* профилактика инфекционных заболеваний (своевременное выявление заболевших, проведение противоэпидемических и санитарно -профилактических и мероприятий в очагах выявления).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **БЕРЕМЕННЫМ:**
* антенатальное (дородовое) наблюдение;
* проведение обучения по подготовке к родам, в том числе к партнерским;
* обслуживание на дому при любом ухудшении состояния здоровья, за исключением вызовов скорой медицинской помощи;
* наблюдение в позднем послеродовом периоде;
* патронаж - проведение медицинскими работниками профилактических и информационных мероприятий на дому.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Универсальный обязательный **ПАТРОНАЖ** предусматривает 2 посещения:

* **первый** - в течение 8-10 дней после получения информации из женской консультации о постановке беременной на учет до 12 недель
* **к**онсультирование и поддержка будущей матери;
* выявление факторов риска для обеспечения защиты здоровья будущей матери и ребенка;
* рекомендации;
* оценка здоровья и наличие вредных привычек у родителей (курение, алкоголь, проф. вредности);
* оценка особенностей течения беременности;
* профилактика микронутриентной недостаточности (см. нерациональное питание, железодефицитная анемия);
* профилактика туберкулеза.
* **второй** – до 30-32 недели беременности.
* контроль за выполнением беременной назначений и рекомендаций первого дородового патронажподготовка семьи к рождению, информация о партнерских родах;
* поддержка и подготовка к грудному вскармливанию;
* подготовка уголка новорожденного (места, кроватки, белья, одежды и других предметов ухода);
* выявление инфекционных и хронических больных среди членов семьи и ближайших соседей.
* **прогрессивный патронаж** предусмотрен в случае выявления рисков медицинского или социального характера, представляющие угрозу для их жизни, здоровья и безопасности беременной женщины.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **ДЕТЯМ**
* консультативная, диагностическая, лечебная помощь, проведение диспансеризации и медицинской реабилитации;
* направление на консультации к профильным специалистам при наличии показаний;
* выявление острых и хронических заболеваний, своевременное проведение экстренных и плановых лечебных мероприятий;
* направление в круглосуточный, дневной стационар, организация стационара на дому при наличии показаний;
* динамическое наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями, состоящими на диспансерном учете, лечение и оздоровление;
* восстановительное лечение и медицинская реабилитация;
* проведение скрининговых обследований для выявления врожденной патологии и нарушений психофизического развития, зрительных и слуховых функций у детей раннего возраста;
* организация оздоровления детей перед поступлением их в дошкольные или школьные учреждения;
* информационная работа с родителями, членами семей или с законными представителями детей по вопросам рационального питания, профилактики детских болезней и формирования здорового образа жизни;
* обязательное патронажное наблюдение участковой медсестрой всех новорожденных и детей до 3-лет:
1. первые 3 дня после выписки из роддома
2. 7 дней жизни
3. 1-2 месяца
4. 3 месяца
5. 6 месяцев
6. 12 месяцев
7. 18 месяцев
8. 24 месяца
9. 36 месяцев;
* если выявлены риски медицинского или социального характера, представляющие угрозу для жизни, здоровья и безопасности ребенка частота посещений увеличивается;
* дети до 1 года по показаниям обеспечиваются адаптированными заменителями грудного молока, дети больные фенилкетонурией - специализированными лечебными продуктами (лечебными низкобелковыми продуктами и с низким содержанием фенилаланина);
* дети до 5-ти лет при любом ухудшении состояния здоровья обслуживаются на дому.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Универсальный (обязательный) ПАТРОНАЖ новорожденных:**

* предоставляется детям до 1 года и состоит из 4 посещений на дому в возрасте 1, 3, 6 и 12 месяцев, в ходе которого медсестра проводит:
* мониторинг физического, моторного, психосоциального развития ребенка;
* оценивает общие признаки опасности, основные симптомы заболеваний и местной бактериальной инфекции (*кашель, диарея, лихорадка и другие*), проверяет наличие анемии или низкого веса и информирует врача о состоянии ребенка;
* оценивает настроение матери (родителя или иного законного представителя) с целью выявления депрессии; потребности ребенка в зависимости от возраста; безопасность домашней обстановки в плане травм и несчастных случаев; признаки пренебрежения, жестокого обращения и насилия по отношению к ребенку;
* спрашивает о самочувствии родильницы (жалобы, состояние молочных желез, физическая активность, питание, сон, контрацепция);
* информирует, консультирует и обучает мать (родителя или иного законного представителя) основному уходу за новорожденным:

- *грудному вскармливанию до 6 месяцев,*

*- введению прикорма в 6 месяцев,*

*- температурному режиму,*

*- уходу в целях развития и настроенности на ребенка,*

*- участию обоих родителей (при наличии) в воспитании ребенка,*

*- вопросам гигиены и мытья рук,*

*- безопасности при купании, во сне,*

*- предупреждению синдрома внезапной смерти,*

*- гигиеническому уходу за пуповиной и кожей;*

* обучает семью опасным признакам заболеваний, при которых необходимо немедленно обратиться в медорганизацию:

- *проблемы с кормлением,*

*- сниженная активность новорожденного,*

*- учащенное дыхание более 60 в минуту,*

*- трудности с дыханием,*

*- лихорадка или снижение температуры,*

*- судороги,*

*- озноб*

*- кашель,*

*- диарея,*

*- температура и другие;*

* содействует проведению своевременной вакцинации;
* выявляет новорожденных, нуждающихся в дополнительной помощи и планирует для них индивидуальные посещения. Это:

- *дети с низкой массой тела при рождении,*

*- больные дети или рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей*.

* проводит первичную оценку социальных рисков, угрожающих жизни, здоровью, безопасности и развитию ребенка и в случае их выявления информирует соцработника, оказывающего амбулаторно-поликлиническую помощь;
* В случае выявления умеренного риска медсестра совместно с соцработником, психологом и с участием родителя(ей) ребенка или законного представителя ребенка составляет индивидуальный план мероприятий патронажного наблюдения для снижения или устранения рисков, угрожающих жизни, здоровью, развитию и безопасности ребенка.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**
* пациент берется на учет для динамического наблюдения по месту прикрепления на основании одного из трех документов:
* заключения участкового врача;
* консультативного заключения профильного специалиста;
* выписки из медицинской карты стационарного больного;
* динамическое наблюдение помогает своевременно выявить, предупредить осложнения, обострения заболеваний, провести профилактику и осуществить медицинскую реабилитацию;
* при постановке на учет медсестра проводит первичный осмотр пациента, информирует его о перечне, объемах, периодичности проведения осмотров медсестрой и участковым врачом, профильным специалистом, лабораторных и инструментальных исследований, сроках наблюдения, дает рекомендации по ведению здорового образа жизни, сообщает дату следующей явки;
* **участковый врач осуществляет:**
* сбор, запись жалоб и анамнеза заболевания;
* физикальный осмотр пациента;
* оценку результатов диагностических исследований;
* мониторинг исполнения, разработанного совместно с пациентом индивидуального плана лечения и дневника самоконтроля пациента;
* оценку результатов обучения пациента самопомощи в зависимости от заболевания;
* корректировку индивидуального плана немедикаментозного и медикаментозного лечения, дневника самоконтроля пациента с учетом результатов осмотра, данных обследования, рекомендаций профильных специалистов, специалистов ЗОЖ;
* профилактическое консультирование с целью коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (курение табака, избыточная масса тела или ожирение, низкая физическая активность, нерациональное питание, пагубное потребление алкоголя);
* разъяснение при наличии высокого риска развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи;
* выдачу рекомендаций на оформление документов для направления на медико-социальную экспертизу;
* направление на медицинскую реабилитацию;
* направление на стационарозамещающее и (или) стационарное лечение при выявлении признаков обострения и прогрессирования заболевания, наличия показаний для медицинского наблюдения в стационарных условиях.
* При отсутствии жалоб, признаков осложнения и прогрессирования заболевания по результатам осмотра, отклонений показателей результатов лабораторных и инструментальных исследований от нормы врач проводит коррекцию лечения, дает рекомендации по ведению здорового образа жизни, при необходимости направляет к специалисту ЗОЖ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Пациент может участвовать в программах управления заболеваниями (ПУЗ) по трем хроническим заболеваниям:
* **Артериальная гипертензия**
* **Хроническая сердечная недостаточность**
* **Сахарный диабет 2 типа**

* обучение пациента самоменеджменту/ самопомощи с регистрацией в индивидуальном дневнике пациента;
* ведение непрерывной оценки состояния здоровья пациента – участника ПУЗ - в дневнике, в том числе в системах электронного здравоохарнения;
* введение практики обратной связи от пациента, включающей беседы и коррекции плана ведения больного;
* доступ к мультидисциплинарной группе, в составе профильных (узких) специалистов.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* При **АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ** обследование проводится:
* осмотр медицинской сестрой **1 раз в 3 месяца** - для пациентов со средним и низким риском, **1 раз в месяц** - для пациентов с высоким и очень высоким риском, или низкой приверженностью к лечению (медсестрой);
* осмотр участковым врачом 1 раз в 6 месяцев - для пациентов со средним и низким риском, (врачом), 1 раз в 3 месяца - для пациентов с высоким и очень высоким риском, и для лиц с низкой приверженностью к лечению;
* 1 раз в год сдается общий анализ мочи, биохимический анализ крови на определение липопротеидов низкой плотности и электрокардиография;
* 1 раз в два года проводится суточное мониторирование артериального давления (24 часа) и эхокардиография.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* При **СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**:
* осмотр медицинской сестрой **1 раз в 3 месяца**;
* осмотр участковым врачом **1 раз в 6 месяцев**, **1 раз в год** кардиологом;
* 1 раз в 6 месяцев определение липопротеидов низкой плотности и эхокардиография (ИБС);
* 1 раз в год проводится холтеровское мониторирование электрокардиограммы (24 часа) и тредмил тест (при ишемии), креатинин, электрокардиограмма, эхокардиография, офтальмоскопия с широким зрачком, электромиография (при сердечной недостаточности);
* 1 раз в 3 месяца определение гликированного гемоглобина в крови (СН).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* При **САХАРНОМ ДИАБЕТЕ у взрослых**:
* осмотр медицинской сестрой **1 раз в 3 месяца**;
* осмотр участковым врачом **1 раз в 6 месяцев** врачом;
* осмотр врачом эндокринологом **1 раз в год** эндокринологом;
* **1 раз в 3 месяца** сдаются биохимические анализы крови на определение гликированного гемоглобина и креатинина, липидный спектр;
* **1 раз в год** офтальмоскопия с широким зрачком и электромиография.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **ЛАБОРАТОРНЫЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ** на уровне **ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ** проводятся **БАЗОВЫЕ** по перечню, в том числе **экспресс-диагностика.**
* По показаниям врач ПМСП может направить пациента на консультативно-диагностическое обследование, а также на лечение в дневной, круглосуточный стационар и назначить лечение в амбулаторных условиях.
* Каждый человек имеет возможность доступа в **ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ ПАЦИЕНТА,** где агрегируются все записи о проведенных исследованиях и результатах.

**По всем вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи можно обратиться по телефону единого контактного центра (call-center):
1406**

**ОПЕРАТОРЫ ЦЕНТРА КОНСУЛЬТИРУЮТ КРУГЛОСУТОЧНО**

В каждой медицинской организации также работает служба поддержки пациента, контакты которой обычно размещаются на видных местах (регистратура, приемный покой и т.д.)