

VIII. Порядок и условия оказания медицинской помощи

8.1. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера.

В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

При выборе врача гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о врачах, об уровне их образования и квалификации.

На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент осуществляет выбор врача.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

8.2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях Амурской области.

Право на внеочередное получение медицинской помощи по Территориальной программе имеют граждане, указанные в статьях 14 - 19 и 21 Федерального закона «О ветеранах».

Направление граждан для внеочередного получения медицинской помощи в государственных медицинских организациях осуществляется медицинскими организациями по месту их жительства (далее – учреждения здравоохранения).

Учреждения здравоохранения организуют учет граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

Учреждения здравоохранения на основании решения клинико-экспертных комиссий направляют граждан с медицинским заключением в медицинскую организацию в соответствии с ее профилем для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи.

Медицинская организация обеспечивает внеочередное оказание медицинской помощи гражданам.

Медицинская организация в случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи решает вопрос о внеочередном оказании медицинской помощи гражданам в других медицинских организациях по согласованию с их администрацией.

При непосредственном обращении граждан в медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется на основании

документа, подтверждающего соответствие категории, предусмотренной статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона «О ветеранах».

Контроль за реализацией права граждан на внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется министерством здравоохранения Амурской области и руководителями медицинских организаций области.

8.3. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи.

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств», изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям осуществляется в порядке, установленном законодательством.

8.4. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы:

профилактические осмотры и диспансерное наблюдение граждан, в том числе здоровых детей, по профилактике аборт, сохранению индивидуального здоровья граждан и формированию у них здорового образа жизни, диагностике и лечению заболеваний;

лабораторное обследование контактных лиц в очагах инфекционных заболеваний;

плановый осмотр по поводу диспансерного наблюдения;

посещение педиатром беременных, связанное с дородовым патронажем, предусмотренным нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

медицинские консультации при определении профессиональной пригодности подростков до 17 лет включительно;

оказание медицинских услуг в кабинетах и отделениях медицинской профилактики, созданных на базе медицинских организаций;

организация и проведение массовых профилактических мероприятий, направленных на просвещение и обучение населения принципам здорового образа жизни, профилактику и раннее выявление социально значимых заболеваний;

проведение скринингового обследования населения в центрах здоровья, в том числе центрах здоровья для детей, на предмет выявления факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Коррекция факторов риска их развития путем проведения групповых мероприятий и разработки индивидуальных планов оздоровления;

организация и проведение индивидуального и группового (в том числе «Школа здоровья») профилактического консультирования, проводимого медицинскими организациями области;

разработка, изготовление и распространение среди населения информационных материалов (буклеты, листовки, брошюры) по профилактике заболеваний и принципам здорового образа жизни;

использование средств наружной рекламы, включая плакаты, баннеры и другое, для формирования здорового образа жизни;

работа со средствами массовой информации по размещению материалов, посвященных пропаганде здорового образа жизни;

регулярное обновление материалов на сайтах учреждений здравоохранения, посвященных формированию у населения принципов ведения здорового образа жизни;

оздоровление детей в период летних каникул на базе государственных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе дневных стационаров.

8.5. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях: вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

8.5.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи.

Выездные бригады скорой медицинской помощи направляются на вызов фельдшером по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинской сестрой по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи с учетом профиля выездной бригады скорой медицинской помощи и формы оказания медицинской помощи. В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются:

нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;

нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;

нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;

психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;

внезапный болевой синдром, представляющий угрозу жизни;

внезапные нарушения функции какого-либо органа или системы органов, представляющие угрозу жизни;

травмы любой этиологии, представляющие угрозу жизни;

термические и химические ожоги, представляющие угрозу жизни;

внезапные кровотечения, представляющие угрозу жизни;

роды, угроза прерывания беременности;

дежурство при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются:

внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

внезапные обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

8.5.2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам, проживающим на территории области, и гражданам Российской Федерации при представлении документа, удостоверяющего личность и подтверждающего проживание на территории Российской Федерации, и полиса обязательного медицинского страхования.

Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или соответственно оформленных документов, оказывается только экстренная и неотложная помощь.

Оказание медицинской помощи в амбулаторных учреждениях предусматривает наличие предельных сроков ожидания:

оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения;

приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней с момента обращения. Время ожидания приема - не более 20 минут с момента, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному, о чем пациенты, ожидающие прием, должны быть проинформированы;

проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней;

проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 рабочих дней.

Лист ожидания ведется в медицинской организации по каждому отделению с указанием даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований с учетом требований законодательства о персональных данных.

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Экстренная медицинская помощь пациентам осуществляется при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья: высокая температура тела (38° и выше), острые и внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, иные состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача. Прием осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди всех обратившихся, независимо от прикрепления пациента к поликлинике.

Экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется службой скорой медицинской помощи, травматологическими пунктами и медицинскими организациями в соответствии с графиком дежурства.

При вызове медицинского работника на дом время ожидания его не должно превышать 8 часов с момента поступления вызова, за исключением вызовов к детям первого года жизни, когда время ожидания не должно превышать 3 часов, а к детям группы медико-биологического риска вызов должен быть обслужен в течение часа с момента поступления.

Показанием для вызова медицинского работника на дом являются острые и внезапные ухудшения состояния здоровья (высокая температура от 38° и выше, боли в сердце, нарушение сердечного ритма, боли в животе, кровотечения, иные состояния, заболевания, травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача).

Исключением являются:

необходимость строгого соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом, при установленном заболевании (вызов врача на дом после выписки из стационара);

тяжелые хронические заболевания при невозможности передвижения пациента;

острые заболевания детей.

Кроме того, на дому осуществляются:

патронаж детей в возрасте до одного года;

наблюдение до выздоровления детей до трехлетнего возраста;

наблюдение до выздоровления детей с инфекционными заболеваниями.

8.5.3. Направление в дневной стационар осуществляют:

врачи стационара;

врачи первичного звена, включая врачей общей практики (семейные врачи).

Допускается наличие очередности в дневной стационар не более 30 дней с момента регистрации в листе ожидания.

Размещение больных производится в палаты на 2 и более человек. Лечебно-диагностические манипуляции, лекарственное обеспечение должны начинаться с момента поступления в дневной стационар. Обеспечение взрослых пациентов питанием осуществляется по желанию больного за счет личных средств в соответствии с установленными нормативами. Пациенты детского возраста обеспечиваются бесплатным одноразовым питанием (завтрак).

Критериями окончания лечения в дневном стационаре являются:

клиническое выздоровление или улучшение;

окончание курса лечебных и реабилитационных процедур, которые не могут применяться в домашних условиях.

8.5.4. Госпитализация в стационар по экстренным показаниям осуществляется по направлениям:

врачей первичного звена, включая врачей общей практики (семейных врачей);

врачей (фельдшеров) скорой медицинской помощи;

в порядке самообращения.

На госпитализацию в стационары направляются пациенты с предварительно установленным или неясным диагнозом.

Пациент должен быть осмотрен врачом в приемном отделении в порядке живой очереди, но не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях – немедленно. Максимальное время ожидания госпитализации не должно составлять более 3 часов с момента определения показаний.

В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение больного в палате наблюдения приемного отделения до 24 часов. За этот период производится полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

Экстренная медицинская помощь должна быть оказана при обращении пациента в любое время суток. После оказания экстренной помощи больной должен быть переведен в соответствующее отделение стационара.

Пациентам, не нуждающимся в стационарном лечении, выдаются рекомендации для амбулаторно-поликлинического лечения.

Показания для госпитализации:

состояния, угрожающие жизни пациента;

состояния, требующие экстренных и срочных оперативных вмешательств;

состояния, требующие коррекции в отделениях реанимации и интенсивной терапии;

состояния, угрожающие жизни и здоровью окружающих.

Предельные сроки ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме – не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Плановая госпитализация осуществляется только при наличии у пациента листа ожидания с подтвержденной датой госпитализации, результатов диагностических и лабораторных исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.

Размещение больных производится в палаты на 4 и более человек.

Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более суток. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар.

Одному из родителей или иному члену семьи, по усмотрению родителей, предоставляется возможность находиться вместе с больным ребенком в медицинской организации. Питанием и койкой обеспечивается лицо, ухаживающее за госпитализированным:

грудным ребенком;

ребенком до 4 лет;

ребенком старше 4 лет – по медицинским показаниям.

Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно могут содержаться в медицинских организациях государственной системы здравоохранения.

8.6. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Перечень медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) определяется приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Оснащение маломестных палат (боксов) должно соответствовать стандартам оснащения, установленным порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

8.7. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований.

Транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому

пациенту диагностических исследований осуществляются:

при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

при отсутствии в медицинской организации профиля, необходимого для оказания медицинской помощи, а также диагностического оборудования, необходимого для оказания медицинской помощи, осуществляется транспортировка больных по медицинским показаниям в другую медицинскую организацию для оказания медицинской помощи соответствующего профиля и проведения необходимых диагностических мероприятий;

в случае необходимости (по медицинским показаниям) транспортировка больных осуществляется в сопровождении медицинского персонала и на специально оборудованном транспорте.

8.8. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация проводится в медицинских организациях области для следующих групп населения:

работающего населения;

неработающего населения;

обучающихся в образовательных организациях по очной форме на бюджетной основе.

Диспансеризация указанных групп населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация детского населения проводится:

детей первого года жизни;

пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в патронатную или приемную семью;

детей подросткового возраста и других возрастных групп.

Порядок и кратность проведения диспансеризации детского населения определяются нормативными правовыми актами федерального и регионального уровня.

Диспансеризация взрослого населения проводится в целях:

1) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), основных факторов риска их развития (повышенного уровня артериального давления, дислипидемии, гипергликемии, курения табака, пагубного потребления алкоголя, нерационального питания, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), туберкулеза, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан, имеющих заболевания (состояния) или факторы риска их развития, а также для здоровых граждан;

3) проведения краткого профилактического консультирования больных и здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и групповых методов профилактики (школ пациентов) для граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными заболеваниями (состояниями), а также здоровых граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и

признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, проходят диспансеризацию ежегодно.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, выбранной им для получения первичной медико-санитарной помощи.