

Порядок, объём и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области

Медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также включает проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению) заболеваний.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах, преимущественно по территориально-участковому принципу.

Прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (в том числе самозаписи), по телефону, с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», так и по талону на прием, полученному в день обращения. Время, отведенное на прием пациента в поликлинических отделениях, определяется исходя из врачебной нагрузки по конкретной специальности, утвержденной главным врачом.

В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи во всех подразделениях работают кабинеты неотложной помощи.

Неотложная медицинская помощь, включая оказание неотложной помощи на дому, оказывается всеми медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, независимо от прикрепления пациента.

При оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи. Экстренная медицинская помощь оказывается безотлагательно. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более 2-х часов с момента обращения пациента.

Отсутствие страхового полиса и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в экстренном приеме.

Условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой медицинскими работниками на дому:

- медицинская помощь на дому по неотложным показаниям, в том числе по вызову, переданному медицинскими работниками скорой медицинской помощи, оказывается при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях;
- активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой) пациента на дому осуществляются с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения, проведения патронажа детей до 1 года, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи;
- посещения медицинским работником для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники (осуществляется выход на домврача);
- иные случаи оказания медицинской помощи на дому могут быть установлены действующим законодательством.

Посещение больного участковым врачом на дому производится в день поступления вызова в медицинскую организацию.

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более двух часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

Оказание первичной специализированной помощи в врачами-специалистами осуществляется по направлению врача-педиатра участкового, фельдшера, врача-специалиста, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

Сроки ожидания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, оказываемой в плановой форме:

- прием врача-педиатра не более 24 часов с момента обращения в поликлинику;
- консультации врачей-специалистов не более 14 рабочих дней с момента обращения в поликлинику;
- диагностические инструментальные исследования: рентгенография, функциональные исследования, ультразвуковые исследования, лабораторные исследования не более 14 рабочих дней со дня назначения лечащим врачом;

- компьютерная томография (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансная томография, ангиография не более 30 рабочих дней со дня назначения лечащим врачом.

При наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в медицинской организации, пациент должен быть направлен в другую медицинскую организацию, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно.

Первичная медико-санитарная медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается пациентам с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и интенсивных методов диагностики и лечения, а также изоляции по эпидемиологическим показаниям.

Направление пациента на плановую госпитализацию в дневной стационар осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями. Допускается очередность на госпитализацию в дневной стационар с учетом состояния больного и характера течения заболевания, при этом сроки ожидания не превышают 30 дней со дня выдачи направления лечащим врачом.

Условия оказания медицинской помощи в дневном стационаре:

показанием для направления больного в дневной стационар является необходимость проведения активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания;

длительность ежедневного проведения вышеназванных мероприятий в дневном стационаре составляет от 3 до 6 часов, пациенту предоставляются койко-место, лекарственные препараты, физиотерапевтические процедуры, ежедневный врачебный осмотр;

организация работы дневного стационара двухсменном режиме;

лечащий врач определяет условия оказания стационарозамещающей помощи (дневной стационар в условиях амбулаторно-поликлинической организации, больничной организации) в зависимости от конкретного заболевания, состояния пациента, возможности посещения больным медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за больным.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют беременные, больные с признаками острых заболеваний, а также отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством, а именно:

участники Великой Отечественной войны (статья 2 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

ветераны боевых действий (статья 3 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий (статья 14 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

нетрудоспособные члены семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий, состоявшие на его иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации (статья 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

граждане, подвергшиеся радиационному воздействию (статья 14 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», статья 2 Федерального закона от 10.01.2002 № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», статья 4 Закона Российской Федерации от 26.11.1998 № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»);

граждане, имеющие звания Герой Советского Союза, Герой Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы (статья 1 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»);

члены семьи Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы (супруги, родители, дети в возрасте до 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по очной форме обучения). Данная льгота независимо от даты смерти (гибели) Героя и полного кавалера ордена Славы предоставляется вдове (вдовцу), родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения, и сохраняется за указанными лицами (статья 4 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»);

граждане, удостоенные звания Герой Социалистического Труда, Герой Труда Российской Федерации и награжденные орденом Трудовой Славы трех степеней (статья 2 Федерального закона от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О

предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»);

вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя 46 Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы) (статья 2 Федерального закона от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»);

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период (статья 17 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» (статья 18 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

граждане, награжденные знаком «Почетный донор России», а также граждане, награжденные знаком «Почетный донор СССР» и постоянно проживающие на территории Российской Федерации (статья 21 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»);

реабилитированные лица, лица, признанные пострадавшими от политических репрессий (статья 1 Областного закона Ростовской области от 22.10.2004 № 164-ЗС «О социальной поддержке граждан, пострадавших от политических репрессий»);

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог (статья 17 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны (статья 154 Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и

исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

инвалиды I и II групп (Указ Президента Российской Федерации «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» от 02.10.1992 № 1157).

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара.

Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи по месту прикрепления в день обращения вне очереди при наличии медицинских показаний. Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию граждан. При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, регистратура организует запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения дополнительных диагностических исследований и лечебных манипуляций гражданину, имеющему право на внеочередное оказание медицинской помощи, лечащий врач выдает гражданину направление с соответствующей пометкой о первоочередном порядке их предоставления.

Предоставление медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, усыновленным (удочеренным) детям, детям, принятым под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, осуществляется в объемах медицинской помощи, установленных Территориальной программой государственных гарантий.

Плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования осуществляются в течение пяти рабочих дней со дня обращения.

Сроки ожидания проведения компьютерной томографии, ядерно-магнитной резонансной томографии, ангиографии – не более 15 рабочих дней со дня обращения; клинико-биохимических исследований – не более 2 рабочих дней со дня обращения, плановых ультразвуковых исследований – не более 5 рабочих дней со дня обращения, функциональной диагностики – не более 5 рабочих дней со дня обращения, госпитализации в дневной стационар всех типов – не более 3 рабочих дней со дня выдачи направления.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам, состояние которых требует круглосуточного медицинского наблюдения, проведения интенсивных методов лечения, соблюдения постельного режима, изоляции по эпидемиологическим показаниям.

Специализированная медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в случае их отсутствия – в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), другими нормативными правовыми документами.

Объем диагностических и лечебных мероприятий, проводимых конкретному пациенту при оказании специализированной медицинской помощи, определяется лечащим врачом.

При состояниях, угрожающих жизни, а также в случаях риска распространения инфекционных заболеваний пациент госпитализируется в круглосуточный стационар незамедлительно. Экстренная госпитализация в стационар осуществляется бригадой скорой медицинской помощи по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации.

Плановая госпитализация в стационар осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями по направлению лечащего врача или врача-специалиста медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (в том числе специализированную) при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих оказания экстренной и неотложной помощи. Перед направлением пациента на плановую госпитализацию должно быть проведено обследование в полном объеме в соответствии со стандартами медицинской помощи.

В медицинской организации ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме. Осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требования законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им специализированной медицинской помощи в стационарных условиях проводится в порядке, утвержденном главой XV Правил ОМС (приказ Минздравсоцразвития России № 158н) и приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.12.2013 № 263 «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования», от

11.05.2016 № 88 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи».

В соответствии с требованиями главы XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России № 158н, направление на плановую госпитализацию в круглосуточный стационар, выданное лечащим врачом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подлежит обязательной регистрации в региональном информационном ресурсе по информационному сопровождению застрахованных лиц, организованном территориальным фондом ОМС (далее – региональный информационный ресурс), в режиме онлайн с выдачей печатной формы направления единого образца. Медицинская организация в обязательном порядке вносит в региональный информационный ресурс информацию о количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке и информацию о застрахованных лицах:

- госпитализированных в круглосуточный стационар;
- выбывших из круглосуточного стационара;
- в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

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

При отсутствии возможности оказания эффективной медицинской помощи, организуется предоставление медицинской помощи в других медицинских организациях Ростовской области или за ее пределами. Оформление медицинской документации и направление больных для оказания специализированной медицинской помощи в медицинские организации за пределы Ростовской области осуществляется в порядке, установленном министерством здравоохранения Ростовской области.

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий в условиях стационара больные могут быть размещены в палатах на два и более мест с соблюдением действующих санитарно-гигиенических требований и норм.

Питание, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение производятся с даты поступления в стационар медицинской организации.

Дети до 4 лет, а при наличии медицинских показаний по заключению лечащего врача и дети старше 4 лет, госпитализируются с одним из родителей, иным членом семьи или их законным представителем. При совместном нахождении указанных лиц в стационарных условиях с ребенком, независимо от его возраста, плата за предоставление спального места и питания не взимается в течение всего периода госпитализации.

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

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (или боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов бесплатно.

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний – предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

Перечень медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) приведен в таблице:

№ п/п	Наименование показаний	Код диагноза по международной классификации болезней-10
-------	------------------------	---

1	2	3
Медицинские показания		
1.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	B20 – B24
2.	Кистозный фиброз (муковисцидоз)	E84
3.	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей	C81-C96
4.	Термические и химические ожоги	T2- T32

1	2	3
5.	Заболевания, вызванные метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком:	
5.1.	Пневмония	J15.2, J15.8
5.2.	Менингит	G00.3.G00.8
5.3.	Остеомиелит	M86, B95.6, B96.8
5.4.	Острый и подострый инфекционный эндокардит	I33.0
5.5.	Инфекционно-токсический шок	A48.3
5.6.	Сепсис	A41.0, A41.8
5.7.	Недержание кала (энкопрез)	R15, F98.1
5.8.	Недержание мочи	R32.N39.3, N39.4
5.9.	Заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой	R11
	Эпидемиологические показания	
	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00-A99, B00-B19, B25-B83, B85-B99

Размещение пациентов в условиях пребывания повышенной комфортности (в том числе в маломестных палатах) по их желанию, при отсутствии вышеуказанных медицинских и эпидемиологических показаний, может предоставляться на платной основе, за счет личных средств граждан и других источников.