

28. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

29. При оказании гражданам медицинской помощи контроль за соблюдением стандартов медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется в соответствии с действующим законодательством органами государственного контроля.

30. Условия оказания медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе программы ОМС, представлены в приложении № 4.

Условия оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи

31. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, организациями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной системы здравоохранения бесплатно.

Скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

Условия оказания первичной медико-санитарной помощи

32. В рамках Территориальной программы первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара.

33. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

34. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается в медицинских организациях по территориально-участковому принципу на основании приказа Министерства здравоохранения Забайкальского края, с целью обеспечения доступности медицинской помощи гражданам по месту жительства, месту работы или учебы, с учетом положений статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

35. Медицинское обслуживание населения по территориально-участковому принципу осуществляется поликлиникой, в том числе детской, поликлиническими подразделениями медицинских организаций, в том числе амбулаторией.

36. Обслуживание населения на врачебных участках осуществляется: врачом-терапевтом участковым, медицинской сестрой участковой на терапевтическом участке;

врачом-педиатром участковым, медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке;

врачом общей практики (семейным врачом), помощником врача общей практики, медицинской сестрой врача общей практики на участке врача общей практики (семейного врача);

фельдшером (акушером), медицинской сестрой участковой на комплексном терапевтическом участке.

37. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов:

ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

38. Медицинская помощь на дому оказывается в следующих случаях:

при наличии острого внезапного ухудшения состояния здоровья (высокая температура - 38 градусов и выше, боли в животе, судороги, кровотечения, иные состояния, требующие экстренной помощи и консультации врача);

при наличии тяжелых хронических заболеваний (при невозможности передвижения пациента);

при необходимости соблюдения строгого домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом;

при патронаже детей до одного года;

при необходимости наблюдения детей в возрасте до 3 лет до их выздоровления (при инфекционных заболеваниях - независимо от возраста).

Иные случаи оказания медицинской помощи на дому могут быть установлены действующим законодательством.

39. При наличии лечебно-диагностической ситуации, которую не может разрешить самостоятельно врач-специалист медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, пациенту выдается направление на консультацию к специалисту иной медицинской организации.

40. Выданное пациенту в соответствии с пунктом 38 Территориальной программы направление действует в течение 30 календарных дней со дня его выдачи.

41. Правилами внутреннего распорядка медицинской организации должны быть предусмотрены предварительная запись больных на амбулаторный прием, выдача повторных талонов на прием к врачу, запись пациентов на прием к узким специалистам и время ожидания консультации, а

также определяться условия вызова врача на дом и режим работы медицинской организации.

42. Отдельным категориям граждан, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан), обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание, 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 приемную или патронатную семью, проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы в части оказания первичной медико-санитарной помощи.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация взрослого населения проводится 1 раз в 3 года (за исключением обследований, проводимых 1 раз в 2 года) в возрастные периоды, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, участники Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», а также бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Профилактические медицинские осмотры взрослого населения проводятся 1 раз в 2 года, исключая год проведения диспансеризации.

Диспансеризация и медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся ежегодно.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

43. Для оказания первичной медико-санитарной помощи населению, в том числе жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий, в структуре медицинской организации (ее структурного подразделения),

оказывающей первичную медико-санитарную помощь, организуется мобильная медицинская бригада.

**Условия оказания специализированной,
в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи**

44. Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

45. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

46. Направление граждан для оказания им специализированной медицинской помощи осуществляется врачами-специалистами медицинских организаций, в которых гражданину была оказана скорая или первичная медико-санитарная помощь, при наличии лечебно-диагностической ситуации, требующей специальных методов диагностики или лечения.

47. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях включает:

оказание неотложной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;

диагностику, лечение острых, хронических заболеваний, отравлений, травм, состояний при патологии беременности, в родах, в послеродовом периоде, при абортах и прочих состояний, требующих круглосуточного медицинского наблюдения или изоляции по эпидемическим показаниям;

восстановительное лечение и реабилитацию.

48. Госпитализация в медицинскую организацию осуществляется по медицинским показаниям:

по направлению врача медицинской организации;

бригадами скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям.

49. Госпитализация может быть экстренной и плановой. Отказы в экстренной госпитализации запрещены. При плановой госпитализации необходимо предварительное амбулаторное обследование больного. Максимальный срок ожидания плановой госпитализации – в течение 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

50. В маломестных палатах (боксах) размещаются пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

51. Во время пребывания больного в стационаре медицинскими работниками ведется медицинская документация, утвержденная уполномоченными органами исполнительной власти.

Основным документом является история болезни, отражающая динамику лечебно-диагностического процесса, исходы лечения и экспертные вопросы для каждого пациента.

52. Во время нахождения в стационаре пациент обеспечивается:

круглосуточным наблюдением врача, уходом среднего и младшего медицинского персонала;

консультациями специалистов;

своевременным назначением обследования и лечения;

своевременной выпиской при завершении стационарного лечения.

53. В рамках Территориальной программы пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения диагностических исследований в соответствии с медицинскими стандартами и порядками оказания медицинской помощи, нуждающемуся в сопровождении медицинским работником, предоставляется санитарный автотранспорт с медицинским работником (врачом или фельдшером) для транспортировки его к месту оказания необходимых диагностических исследований.

54. При выписке больному выдается выписка из истории болезни с рекомендациями о необходимых дальнейших лечебно-профилактических мероприятиях, режиме труда и отдыха, диете, диспансерном наблюдении. Призывнику выдается акт обследования.

55. Выписка больного производится по следующим основаниям:

выздоровление;

улучшение состояния больного, когда после купированного острого процесса, снижения степени активности заболевания больной может продолжать лечение в амбулаторно-поликлинических условиях;

необходимость перевода больного в другую медицинскую организацию или учреждение социального обеспечения;

грубые нарушения правил внутреннего распорядка медицинской организации (выписка производится по согласованию с главным врачом и заведующим отделением);

при отказе от медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

56. О предстоящей выписке детей, подростков или лиц недееспособных или признанных ограниченно дееспособными, а также лиц, нуждающихся в сопровождении, старшая медицинская сестра отделения извещает родственников. Документы, вещи, ценности больного при выписке выдаются лично больному или его родственникам при предъявлении доверенности и паспорта.

57. При госпитализации больного дежурные медсестра и персонал осуществляют сопровождение или транспортировку (на носилках) больного в палату.

58. Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются питанием в соответствии с нормативами, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

59. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

60. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

61. Порядок направления граждан в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, определяется Министерством здравоохранения Забайкальского края.

62. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется за пределами Забайкальского края при отсутствии возможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Забайкальского края, а также если по жизненным показаниям она не может быть оказана в медицинских организациях, находящихся на территории Забайкальского края. Вопрос о целесообразности направления больного для лечения за пределы Забайкальского края рассматривается краевой комиссией по направлению больных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Забайкальского края.

63. В рамках Территориальной программы врачами-специалистами медицинских организаций оказывается консультативная и диагностическая медицинская помощь.

64. Консультативная и диагностическая медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации. Направление граждан для оказания им консультативной и диагностической медицинской помощи осуществляется врачами-специалистами медицинских организаций с учетом положений пункта 38 Территориальной программы.

65. Специализированная консультативная и диагностическая медицинская помощь включает профилактические, диагностические и лечебные услуги.

66. Профилактические услуги включают:

проведение совместно со специалистами первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров отдельных групп населения;

диспансерное наблюдение отдельных групп больных;

проведение профилактических медицинских мероприятий по предупреждению заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также профессиональных заболеваний;

осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни, включая профилактику поведенческих факторов риска при основных заболеваниях.

67. Диагностические услуги включают:

проведение пациентам по медицинским показаниям лабораторных и инструментальных исследований;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности больных с выдачей и продлением листа о временной нетрудоспособности;

направление пациента по медицинским показаниям на стационарное лечение в медицинские организации, оказывающие специализированную и (или) высокотехнологичную медицинскую помощь.

68. Лечебные услуги включают:

оказание неотложной помощи до выхода пациента из критического состояния и/или прибытия бригады скорой медицинской помощи;

назначение пациенту лекарственных средств по медицинским показаниям;

проведение в плановом порядке хирургических операций, не требующих госпитализации;

проведение лечебных манипуляций;

назначение по медицинским показаниям физиопроцедур;

выписку рецептов;

оказание стационарозамещающей медицинской помощи больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

69. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.