

Порядок и условия оказания бесплатной медицинской помощи, сроки ожидания медицинской помощи

Порядок предоставления населению бесплатной медицинской помощи определяет условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, а также реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в государственных учреждениях здравоохранения области.

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент пользуется правами, предусмотренными статьей 19 Федерального закона от 02.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь, органы управления здравоохранением.

1. Условия оказания медицинской помощи структурными подразделениями и учреждениями скорой медицинской помощи.

Скорая медицинская помощь оказывается при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина либо окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах.

2. Условия оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе.

2.1. Условия оказания медицинской помощи по экстренным показаниям.

Экстренный прием пациента осуществляется при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья: повышенная температура тела, острые 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, независимо от прикрепления пациента к амбулаторно-поликлиническому учреждению.

Отсутствие у пациента страхового медицинского полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме. Экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется структурными подразделениями и учреждениями скорой медицинской помощи, травматологическими пунктами, дежурными врачами поликлиник.

2.2. Условия оказания медицинской помощи больным, не имеющим экстренных показаний (плановая медицинская помощь).

Прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, в том числе по телефону.

Прием, как правило, осуществляется во время работы основных кабинетов и служб медицинского учреждения, обеспечивающих консультации, обследования, процедуры в соответствии с режимом работы амбулаторно-поликлинического учреждения (отделения).

Объем диагностических и лечебных мероприятий определяется лечащим врачом для конкретного пациента в соответствии со стандартами медицинской помощи. Консультации врачей-специалистов диагностических и лечебных служб осуществляются по направлению участкового врача поликлиники (врача общей практики). В поликлинике должна быть доступная для пациента информация о консультативных приемах, ведущихся в данной поликлинике или в консультативных центрах города, размещенная на специальном стенде.

Время ожидания предоставления плановой медицинской помощи не должно превышать следующие сроки:

- на проведение плановых приемов врачей-специалистов в поликлиниках, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, - до трех дней, в поликлиниках, оказывающих специализированную медицинскую помощь, - до десяти дней, в поликлиниках, оказывающих специализированную консультативную помощь, - до одного месяца;
- на проведение простых видов лабораторных исследований - до трех дней, биохимических - до пяти дней (в случае отсутствия возможности выполнения исследования в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства - до десяти дней), иммуноферментных, радиоиммunoлогических - до двух недель, диагностических ультразвуковых исследований - до двух недель, допплерографии сосудов - до четырех недель, электрокардиографии - до одного дня, эхокардиографии - до двух недель, эндоскопических исследований - до двух недель, простых

рентгенологических исследований - до семи дней, компьютерной томографии - до одного месяца, ядерно-магнитной резонансной томографии - до одного месяца.

3. Условия оказания медицинской помощи в дневном стационаре.

Направление в стационар дневного пребывания осуществляют:

- врачи стационарных отделений при необходимости реабилитации;
- врачи-консультанты;
- врачи первичного звена.

Срок ожидания плановой госпитализации - не более 10 дней.

На госпитализацию в стационар дневного пребывания направляются пациенты с предварительно или окончательно установленным диагнозом.

Показание к госпитализации - состояние, не требующее круглосуточного наблюдения врача, но требующее оказания медицинских услуг в больничных условиях. Объем оказания помощи определяется в соответствии с лицензией учреждения здравоохранения установленного образца. В случаях, когда объем помощи выходит за рамки возможностей учреждения здравоохранения, больной должен быть переведен в учреждение здравоохранения следующего уровня либо к его лечению должны быть привлечены соответствующие специалисты.

Пребывание в дневном стационаре (3 - 4 часа в течение дня) необходимо для больных, нуждающихся в проведении инвазивных методов обследования и лечения, физиотерапевтических процедур и амбулаторном лечении под наблюдением медицинского персонала.

На период лечения в дневном стационаре больному предоставляется:

- койко-место;
- лекарственные средства;
- диагностические и лечебные процедуры;
- физиотерапевтические процедуры.

Критериями окончания лечения больного в дневном стационаре являются выполнение стандарта оказания медицинской помощи.

4. Условия оказания медицинской помощи на дому.

Показаниями для вызова медицинского работника на дом являются:

- острые состояния, требующие неотложной помощи и консультации врача, исключением являются легкие травмы и ушибы конечностей с остановленным кровотечением, не мешающие передвижению пациента;
- необходимость строгого соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании (вызов врача на дом после выписки из стационара по рекомендации врача-консультанта);
- острые заболевания детей;
- патронаж детей в возрасте до одного года и дородовый патронаж;
- наблюдение до выздоровления детей в возрасте до 3 лет;
- наблюдение до выздоровления детей с инфекционными заболеваниями.

Пациент на дому получает полный объем экстренных и неотложных противоэпидемических и карантинных мероприятий.

Медицинские работники обязаны информировать пациента о лечебно-охранительном режиме, порядке диагностики и лечения, приобретении лекарств, а также предоставлять пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому (рецепты, справки, листок нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры, направления в стационар), при наличии медицинских показаний организовывать транспортировку пациента в стационар.

Медицинская помощь на дому оказывается учреждениями здравоохранения, расположенными на территории района фактического проживания застрахованного больного.

5. Условия оказания медицинской помощи в стационаре на дому.

Лечение в стационаре на дому осуществляется лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением, в котором больные проходили лечение.

Лечению в стационаре на дому подлежат:

- больные, выписанные из стационара для завершения курса терапии на домашней койке под наблюдением медперсонала поликлиники;

- больные средней степени тяжести и тяжелые, состояние которых позволяет организовать лечение вне госпитальных условий в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.

6. Условия оказания медицинской помощи в стационаре.

6.1. По экстренным показаниям.

Направление на госпитализацию в стационар по экстренным показаниям осуществляют:

- врачи (фельдшеры) службы скорой медицинской помощи, врачи службы медицины катастроф;
- врачи первичного звена (участковые врачи, врачи общей практики (семейные врачи);
- фельдшеры ФАПов;
- врачи-консультанты.

Показания к 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.

Объем оказания медицинской помощи определяется в соответствии с лицензией на соответствующий вид деятельности, выданной учреждению здравоохранения. В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей данного учреждения здравоохранения, больной должен быть переведен в учреждение здравоохранения более высокого уровня либо к его лечению должны быть в установленном порядке привлечены соответствующие специалисты.

6.2. При оказании плановой медицинской помощи.

Направление на плановую госпитализацию осуществляют:

- врачи первичного звена (врачи-терапевты и педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи);
- врачи узких специальностей территориальных, ведомственных, консультативных поликлиник.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного результатов диагностических исследований, проведенных в амбулаторных условиях. При этом пациенту предоставляется возможность выбора стационара среди организаций здравоохранения с госпитализацией в отделение по профилю заболевания.

Время ожидания предоставления плановой медицинской помощи не должно превышать следующие сроки:

- на плановую госпитализацию в стационары, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, - до 1 месяца;
- на специализированную медицинскую помощь - до двух недель.

В лечебно-профилактических учреждениях ведутся журналы очередности на госпитализацию по отделениям, включающие в себя следующие сведения:

- дату обращения;
- паспортные данные пациента;
- диагноз;
- срок планируемой госпитализации;
- отказы пациентов от сроков назначенной плановой госпитализации, подписанные ими;
- дату госпитализации.

Объем оказания медицинской помощи при плановой госпитализации определяется стандартом соответствующего вида медицинской помощи и осуществляется в соответствии с лицензией учреждения здравоохранения. В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей учреждения здравоохранения, больной должен быть переведен в учреждение здравоохранения более высокого уровня.

7. В больничных учреждениях больные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими

нормами, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в пределах выделенных финансовых средств.

8. Высокотехнологичные (дорогостоящие) виды медицинской помощи за пределами Владимирской области предоставляются в случае невозможности оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях на территории Владимирской области. Граждане направляются на лечение за пределы Владимирской области в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, законодательством Владимирской области.

9. Лекарственное обеспечение.

Бесплатное лекарственное обеспечение при оказании скорой, неотложной и стационарной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации на 2012 год.

Бесплатное лекарственное обеспечение при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи предоставляется:

- детям в возрасте до трех лет;
- детям в возрасте до шести лет из многодетных семей;
- гражданам, страдающим заболеваниями, указанными в Перечне групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;
- гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, указанными в Перечне, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

По жизненным показаниям, в соответствии с решением врачебной комиссии учреждения здравоохранения, допускается назначение препаратов, не вошедших в Перечень.

Лекарственные средства с 50-процентной скидкой со свободных цен отпускаются гражданам, указанным в Перечне групп населения,

утверждением постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

Гражданам, имеющим право на государственное социальное обеспечение в виде набора социальных услуг и не отказавшимся от обеспечения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, предоставляются лекарственные средства, изделия медицинского назначения, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов за счет средств федерального бюджета в соответствии с Перечнем лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержденным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

10. Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона «О ветеранах», направляются для внеочередного получения медицинской помощи в федеральных учреждениях здравоохранения в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2004 г. № 646.

Инвалидам Великой Отечественной войны, гражданам других категорий, предусмотренных статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона «О ветеранах», в пунктах 1 и 2 части первой статьи 13 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 года № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», лицам, награжденным знаком «Почетный донор СССР» или знаком «Почетный донор России», предоставляется внеочередное оказание медицинской помощи по Программе в государственных учреждениях здравоохранения Владимирской области в порядке согласно приложению.

11. Нормативная обеспеченность населения врачебными кадрами по видам медицинской помощи на 10 000 человек населения составит:

- по скорой медицинской помощи – 0,73;
- по амбулаторной медицинской помощи – 16,38;
- по стационарной медицинской помощи – 10,64.