

VI. Порядок и условия оказания медицинской помощи жителям области без взимания с них платы

Данный раздел определяет порядок и условия предоставления населению Белгородской области бесплатной 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 медицинских организациях, участвующих в реализации Программы.

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент пользуется правами, предусмотренными статьей 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1. Общие положения

Медицинская помощь на территории области оказывается в медицинских организациях при предъявлении документа, удостоверяющего личность, и полиса ОМС. В экстренных случаях, угрожающих жизни больного, отсутствие полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность, не может являться причиной для отказа в медицинской помощи. Гражданам Российской Федерации, застрахованным за пределами Белгородской области, медицинская помощь на территории области оказывается в объемах, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года № 1403.

Ознакомление с Программой и ее приложениями должно быть доступно каждому пациенту в каждой медицинской организации области (информация должна быть размещена на стендах, в регистратуре, приемных отделениях и на сайтах медицинских организаций).

Санитарно-гигиенические и другие условия при оказании медицинских услуг должны соответствовать лицензионным требованиям.

Медицинская помощь организуется в соответствии с порядками и оказывается на основе стандартов и клинических протоколов оказания медицинской помощи.

Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с Программой и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой Программы, не допускаются.

Обязательным предварительным условием медицинского вмешательства является оформление информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2. 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 в рамках Программы граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, а также на выбор медицинской организации.

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, и выбор или замена лечащего врача осуществляются гражданином путем подачи письменного заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

При осуществлении выбора медицинской организации гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется руководителем медицинской организации с учетом согласия врача. Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо

(руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

Право выбора медицинской организации предоставляется гражданину не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера, преимущественно по территориально-участковому принципу.

3. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Белгородской области

Правом внеочередного получения медицинской помощи пользуются следующие категории граждан:

1. Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах»:

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий;
- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года, не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- 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;
- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий.

2. Граждане России, награжденные знаком «Почетный донор России» и «Почетный донор СССР», в соответствии с действующим законодательством.

3. Граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 года № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы».

4. Граждане России в соответствии с пунктами 1 и 2 части 1 статьи 13 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 года № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС».

Также пользуются правом на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Белгородской области дети из семей, имеющих восемь и более детей.

Вышеуказанные категории граждан имеют право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Белгородской области при предъявлении соответствующего удостоверения.

В отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре поликлиник размещается Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Белгородской области.

Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах», направляются для внеочередного получения медицинской помощи в федеральные медицинские организации в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 13 февраля 2015 года № 123 «Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти». Контроль за организацией внеочередного оказания медицинской помощи гражданам осуществляется департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области.

4. 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 Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется бесплатно для пациента.

Обеспечение лекарственными препаратами, необходимыми для оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляется в

соответствии с утвержденным в установленном порядке формулярным перечнем медицинской организации.

Формулярный перечень разрабатывается формулярной комиссией при департаменте здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. Формулярный перечень включает в себя лекарственные препараты, необходимые для осуществления лечебного процесса в соответствии со стандартами и клиническими протоколами оказания медицинской помощи и Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Формулярный перечень лекарственных препаратов формируется по международному непатентованному наименованию или, при отсутствии такого, химическому или группировочному наименованию.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам и клиническим протоколам медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт или клинический протокол медицинской помощи, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами осуществляется в соответствии с Правилами осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 года № 332 «Об утверждении Правил осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови».

Медицинскими организациями осуществляется персонифицированный учет сведений о применяемых лекарственных препаратах при оказании медицинской помощи. Сведения формируются с использованием информационной системы «Региональный сегмент Единой государственной информационной системы здравоохранения Белгородской области», позволяющей ведение электронных медицинских карт пациента при оказании стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

Обеспечение лекарственными препаратами при амбулаторном лечении осуществляется за счет средств пациента, за исключением случаев оказания экстренной неотложной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, лекарственного обеспечения лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, кроме лиц, отказавшихся от этого набора, и категории

заболеваний, при которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также иных случаев, установленных законодательством.

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

- гражданам, указанным 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 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;

- гражданам, страдающим жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими, редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

- гражданам, имеющим право на государственное социальное обеспечение в виде набора социальных услуг и не отказавшимся от обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в соответствии с перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению комиссий медицинских организаций, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 года № 2724-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2016 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»;

- гражданам, страдающим гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами, в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 года № 2724-р, и в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2011 года № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и

родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей».

Лекарственные препараты отпускаются гражданам, указанным в Перечне групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», гражданам, указанным в Социальном кодексе Белгородской области.

5. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы

Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни включают в себя:

- проведение комплексного обследования взрослого и детского населения в центрах здоровья с целью оценки функциональных и адаптивных резервов организма, прогноза состояния здоровья (1 раз в год);
- углубленное профилактическое консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;
- разработку индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни;
- групповое и индивидуальное информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах, формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких, а также принципов «ответственного родительства»;
- профилактику возникновения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.);
- профилактику потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- обучение граждан гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;
- обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;
- динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;
- динамическое наблюдение за пациентами, страдающими хроническими заболеваниями, с целью предупреждения развития осложнений и обострений;
- мероприятия, связанные с восстановительным лечением и реабилитацией;

- профилактику инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей, в рамках Национального календаря профилактических прививок;
- врачебный осмотр пациентов перед вакцинацией (взрослые, дети), после вакцинации (дети), перед и через три дня после постановки пробы Манту;
- посещения педиатром беременных, связанные с дородовым патронажем, предусмотренным нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- мероприятия по ранней диагностике социально значимых заболеваний: профилактические осмотры на туберкулез в порядке, утвержденном Правительством Российской Федерации, осмотры пациентов в смотровых кабинетах с целью раннего выявления онкологических заболеваний.

6. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан

Мероприятия по проведению диспансеризации граждан включают:

- диспансеризацию определенных групп взрослого населения, диспансерное наблюдение, профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных) и находящихся под опекой, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, профилактические осмотры несовершеннолетних в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с статьей 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 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. Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы, в соответствии с программами диспансеризации, утвержденными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, в том числе с

использованием мобильных медицинских бригад и мобильных диагностических комплексов.

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для дополнительной диспансеризации работающего населения, детского населения могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

Диспансеризация населения проводится по участково-территориальному принципу в два этапа в соответствии с ежегодно утверждаемым департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области планом-графиком.

Общая продолжительность (первого и второго этапов) диспансеризации составляет от 10 до 30 дней.

7. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи устанавливаются предельные сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более двух часов с момента обращения.

Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбулаторных условиях (предварительная запись, самозапись больных на амбулаторный прием) и порядок вызова врача на дом (указание телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом, удобный режим работы регистратуры) регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации.

Время ожидания медицинского работника для оказания медицинской помощи на дому не должно превышать четырех часов с момента регистрации вызова.

Осмотр пациента на дому врачами-специалистами после осмотра участкового врача (врача общей (семейной) практики) при наличии показаний.

Показаниями для получения медицинской помощи на дому являются:

- острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья;
- состояния, представляющие опасность для окружающих;
- тяжелые хронические заболевания;
- заболевания женщин во время беременности и в течение 42 календарных дней после родов;
- патронаж родильниц и детей до 1 года жизни;
- ограниченные физические возможности пациента (инвалидность, малоподвижность).

В амбулаторно-поликлинических условиях осуществляются стационарозамещающие виды медицинской помощи (стационар на дому и дневной стационар). Вид стационарозамещающей медицинской помощи определяется в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» медицинские организации организуют работу дневных стационаров всех типов, определяя режим работы, включая организацию работы медицинского персонала в выходные и праздничные дни, соблюдение нормативных сроков лечения пациента: очередность приема больных на лечение в дневные стационары всех типов (при наличии очередности - ведение журнала очередности, использование листов ожидания на плановую госпитализацию в рамках муниципального (государственного) задания); порядок привлечения консультантов, узких специалистов.

В стационаре на дому осуществляется оказание диагностической, лечебной и реабилитационной медицинской помощи больным.

Продолжительность ежедневного пребывания пациента в дневных стационарах всех типов определяется лечащим врачом с учетом проводимых лечебно-диагностических процедур, но не менее 4 часов в течение дня.

Первичный отбор больных в дневные стационары всех типов производится участковыми врачами, врачами общей практики, врачами-специалистами с рекомендациями предполагаемого лечения по согласованию с руководителем структурного подразделения. Срок ожидания медицинской помощи в дневном стационаре составляет не более 5 дней со дня внесения в лист ожидания.

Длительность лечения больного в дневных стационарах всех типов определяется по фактическим дням оказания ему медицинской помощи, при этом счет ведется начиная с первого и заканчивая последним днем обследования и лечения.

На лечение в дневной стационар направляются пациенты:

- нуждающиеся в парентеральном введении лекарственных препаратов на протяжении определенного времени и требующие круглосуточного динамического наблюдения за температурой тела, артериальным давлением, ЭКГ, пульсом, дыханием;
- требующие медицинского наблюдения в течение нескольких часов вследствие проведения оперативных вмешательств;
- нуждающиеся в комплексном лечении с использованием физиотерапии, ЛФК, лазерного облучения, после которых необходим отдых, а также при введении медикаментов различными способами через определенные промежутки времени;
- нуждающиеся в проведении сложных диагностических исследований, требующих специальной предварительной подготовки;
- после первого этапа круглосуточного лечения в стационаре с уточненным диагнозом;

- в отношении которых следует решить сложные экспертные вопросы с применением дополнительных лабораторных и функциональных исследований;

- нуждающиеся в комплексных реабилитационных мероприятиях.

Лечению в стационаре на дому подлежат пациенты:

- выписанные из стационара для завершения курса терапии под динамическим наблюдением врача;

- в состоянии средней тяжести и тяжелой степени тяжести при отсутствии показаний для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания, таких как угроза жизни больного или ее возникновение в первые сутки заболевания;

- при необходимости динамического врачебного наблюдения;

- нуждающиеся в проведении реабилитационного лечения при невозможности его проведения в амбулаторно-поликлинических условиях.

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача (врача общей практики) медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент.

Сроки ожидания:

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

- оказания медицинской помощи на дому не должны превышать 4 часов с момента регистрации вызова;

- оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

- 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 диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

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

- проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.

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.

Время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию, максимальный срок ожидания не может превышать тридцати рабочих дней с момента внесения записи в журнал ожидания плановой госпитализации, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, исключая онкологические заболевания или подозрения на них, заболевания с возможным ухудшением состояния здоровья, госпитализация при которых осуществляется в день направления. Время ожидания и порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи определяется департаментом здравоохранения и социальной защиты населения области.

При госпитализации в стационар больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее тридцати минут с момента обращения, при наличии показаний - госпитализирован в течение двух часов с момента обращения в приемное отделение. При угрожающих жизни состояниях больной должен быть осмотрен врачом и госпитализирован немедленно.

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации Программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, включая врачей общей практики (семейных врачей).

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

Пациенты размещаются в палатах на четыре места и более.

По медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, пациенты размещаются в маломестных (не более двух мест) палатах или боксах.

Основания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

а) необходимость в интенсивном лечении, реабилитации и ежедневном врачебном контроле эффективности проводимых мероприятий, включая необходимость срочной отработки схемы медикаментозного лечения;

б) необходимость пребывания пациента в медицинской организации свыше шести часов для проведения диагностических или лечебных мероприятий, в том числе специальной подготовки к исследованию.

В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований в целях выполнения порядков и стандартов медицинской помощи и при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, в которой пациент находится на стационарном лечении, данной медицинской организацией заключается договор на проведение

диагностических исследований и иных медицинских услуг с медицинскими организациями, имеющими возможность оказания требуемых медицинских услуг и включенными в перечни разделов IX - X Программы.

Медицинской организацией предоставляются бесплатные транспортные услуги пациентам, включая сопровождение их медицинскими работниками, к месту проведения диагностических исследований и обратно.

При госпитализации в стационар больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более одних суток с момента поступления в стационар.

Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар.

Питание больного, рожениц, родильниц, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинаются с момента поступления в стационар. Обеспечение пациентов питанием осуществляется не реже трех раз в день согласно физиологическим нормам.

Лекарственное обеспечение при оказании стационарной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным постановлением Правительства Белгородской области от 23 октября 2010 года № 351-пп «О мерах по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

В соответствии со статьей 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законных представителей, о ходе лечения, его прогнозе, необходимом индивидуальном режиме. Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях обеспечивается предоставление спального места и питания при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя госпитализированного ребенка до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний.

Основным критерием окончания периода стационарного лечения является выполнение стандарта медицинской помощи по данному заболеванию и отсутствие показаний к круглосуточному наблюдению за состоянием здоровья пациентов.

8. Условия предоставления скорой медицинской помощи

Скорая медицинская помощь оказывается жителям области как заболевшим и пострадавшим и находящимся вне медицинского учреждения, так и в пути следования в медицинское учреждение, при состояниях, угрожающих здоровью или жизни граждан, вызванных внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности, при родах и других состояниях и заболеваниях.

Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии с порядком, утверждаемым федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Лекарственное обеспечение при оказании скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств медицинской организации.

Время доезда бригады скорой медицинской помощи к месту вызова составляет не более двадцати минут с момента вызова (при оказании экстренной медицинской помощи).

Сроки ожидания скорой специализированной медицинской помощи (санитарной авиации) не должны превышать 1 - 2 часов с момента вызова.

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

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется 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)». При этом допускается одновременное размещение в маломестной палате (боксе) больных с одинаковыми нозологиями.

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).

10. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь

В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболеваний, требующих оказания медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение и диспансерное наблюдение обеспечиваются в приоритетном порядке.

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

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке в медицинские организации на основании заключенных договоров.

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, по предварительной договоренности с медицинской организацией, оказывающей медицинскую услугу диагностики или консультирования на основании заключенных договоров.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

Порядок направления больных в медицинские организации, расположенные за пределами области, в целях оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи устанавливается

департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области.

12. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы

При оказании экстренной медицинской помощи гражданам медицинскими организациями, не участвующими в реализации территориальной программы, возмещение понесенных расходов осуществляется на основании договоров, заключенных между медицинской организацией, оказавшей экстренную помощь, и медицинской организацией по месту прикрепления пострадавшего, по тарифам, определяемым Тарифным соглашением за фактически оказанную помощь.

13. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний

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 независимо от возраста. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком 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.