Приложение № 1

к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации,

проживающим на территории

Приморского края, медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Администрации Приморского края

от 04 марта 2013 года № 81-па

**ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ**

**оказания населению Приморского края бесплатной медицинской и лекарственной помощи**

**I. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

1.1. Медицинская помощь оказывается гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам, лицам без гражданства при предоставлении:

документа, удостоверяющего личность;

полиса обязательного медицинского страхования.

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

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации и выбор врача с учетом согласия врача. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию 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 (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, с учетом согласия врача в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н.

1.2. Для амбулаторно-поликлинических учреждений устанавливается единый режим работы с 8.00 до 20.00 часов. Данный режим работы должен быть закреплен в правилах внутреннего распорядка амбулаторно-поликлинического учреждения и неукоснительно соблюдаться. Ознакомление с этими правилами должно быть доступно каждому пациенту (наличие информации на стендах).

На фельдшерско-акушерских пунктах при наличии одной должности специалиста в соответствии с трудовым законодательством может вводиться приказами по учреждению здравоохранения рабочий день с разделением смены на части (с перерывом в работе свыше двух часов и дополнительной оплатой) с тем, чтобы общая продолжительность рабочего времени не превышала установленной продолжительности ежедневной работы, для возможности приема пациентов в утренние и вечерние часы.

1.3. Пациент обслуживается в регистратуре в порядке живой очереди, за исключением ветеранов войны, членов семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, участников ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции, граждан, получивших или перенесших лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалидов вследствие Чернобыльской катастрофы, инвалидов 1 и 2 групп, репрессированных, беременных женщин, больных с высокой температурой, острыми болями любой локализации, которые обслуживаются вне общей очереди.

По экстренным показаниям медицинская помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях оказывается с момента обращения пациента.

1.4. В условиях амбулаторно-поликлинического учреждения пациенту предоставляются обследование и лечение согласно назначениям лечащего врача, в том числе клинико-лабораторные, биохимические, серологические, бактериологические и другие виды обследований.

Детям до 15 лет медицинская помощь и консультативные услуги оказываются в присутствии родителей или их законных представителей.

1.5. Организация приема в амбулаторно-поликлиническом учреждении предусматривает:

внеочередное оказание амбулаторной помощи по экстренным показаниям без предварительной записи;

наличие очередности плановых больных на прием к врачу, отдельные диагностические исследования, консультативную помощь специалистов. Прием врачом-педиатром участковым, врачом-терапевтом участковым (врачом общей врачебной практики), фельдшером осуществляется в день обращения. Очередность к врачам - специалистам – не более 10 рабочих дней, на компьютерную томографию и ядерно-магнитную резонансную томографию – не более 60 рабочих дней, на клинико-биохимические исследования – не более
5 рабочих дней, на иммуноферментные исследования - не более 15 рабочих дней, на ультразвуковые исследования – не более 20 рабочих дней, на флюорографическое обследование органов грудной клетки – не более
3 рабочих дней, на рентгенологические исследования – не более 15 рабочих дней; на функциональную диагностику – не более 5 рабочих дней, на госпитализацию в дневной стационар – не более 20 дней;

прием пациентов по предварительной записи, в том числе путем самозаписи, по телефону, с использованием информационно–телекоммуникационной сети Интернет.

При отсутствии талона на прием к врачу–специалисту регистратор направляет пациента к участковому терапевту с целью определения необходимости оказания врачебной помощи в день обращения.

Порядок организации приема (предварительная запись, самозапись граждан на амбулаторный прием) и порядок вызова врача на дом (с указанием телефонов) регламентируются правилами работы амбулаторно-поликлинического учреждения, размещенными в доступном для пациентов месте.

1.6. Время, отведенное на прием пациента в амбулаторно-поликлиническом учреждении, определено действующими расчетными нормативами. Время ожидания приема - не более 20 минут от назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому пациенту, о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы персоналом амбулаторно-поликлинического учреждения.

1.7. Амбулаторно-поликлиническое учреждение организует учет прикрепленного населения и обеспечивает предоставление амбулаторной карты пациента эксперту для проведения экспертизы качества медицинской помощи. Амбулаторные карты хранятся в амбулаторно-поликлиническом учреждении по месту прикрепления пациента по полису ОМС. При обращении пациента в амбулаторно-поликлиническое учреждение работники регистратуры обеспечивают доставку амбулаторной карты к специалисту и несут ответственность за сохранность амбулаторных карт пациентов.

1.8. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и на дому врач:

в полном объеме обеспечивает экстренные и неотложные мероприятия, включая лекарственное обеспечение и экстренную диагностику;

сопровождает пациента на следующий этап оказания медицинской помощи в случае наличия непосредственной угрозы его жизни;

обеспечивает в полном объеме противоэпидемические и карантинные мероприятия;

обеспечивает пациента необходимой информацией по лечебно-охрани-тельному режиму, порядку лечения и диагностике, приобретению лекарств, а также предоставляет пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому (рецепты, справки или листки нетрудоспособности, направление на лечебно-диагностические процедуры);

оказывает медицинскую помощь и консультативные услуги.

Амбулаторно-поликлинические учреждения обеспечивают преемственность оказания медицинской помощи гражданам. В период отсутствия участковых и других специалистов (отпуск, командировка, болезнь) медицинская помощь оказывается по договору с другими медицинскими организациями.

1.9. Условия оказания медицинской помощи по экстренным показаниям:

по экстренным показаниям прием пациента осуществляется при острых и внезапных ухудшениях в состоянии здоровья: повышение температуры тела выше 38 градусов, острые внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, осложнения беременности, послеродового периода, иные остро возникающие состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача;

прием по экстренным показаниям осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди всех обратившихся независимо от прикрепления пациента к поликлинике.

Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме.

Экстренная и неотложная медицинская помощь в праздничные и выходные дни осуществляется службой скорой медицинской помощи, травматологическими пунктами и приемными отделениями стационаров.

1.10. Условия оказания медицинской помощи больным, не имеющим экстренных показаний (плановая помощь):

прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, в том числе путем самозаписи, по телефону, с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет;

прием должен совпадать со временем работы основных кабинетов и служб медицинского учреждения, обеспечивающих консультации, обследования, процедуры;

время ожидания приема - не более 20 минут от времени, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному, о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы.

1.11. Условия оказания помощи на консультативном приеме:

в поликлинике должна быть доступная для пациента информация о консультативных приемах, которые он может получить в данной поликлинике или в консультативных центрах города, а именно:

перечень врачей–специалистов, обеспечивающих консультации;

перечень содержит фамилии врачей-специалистов, профиль их деятельности, лицензированные виды медицинской помощи и услуг;

порядок направления на консультацию;

сроки ожидания консультаций с момента направления к врачу-специалисту;

условия записи на прием к врачу-специалисту (по телефону, самозапись, предварительная беседа с врачом, личная явка с направлением, запись с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет);

место работы и адрес врача-специалиста.

Консультации врачей-специалистов диагностических и лечебных служб обеспечиваются лечащим врачом, который дает пациенту направление на консультацию с обязательным указанием цели и результатов предварительных обследований согласно диагнозу. Показанием для консультации является наличие проблемы у пациента, которую не может решить лечащий врач в силу отсутствия необходимого оборудования и материального обеспечения, безусловной необходимости специализированной медицинской помощи, неясности и сложности текущего лечебно-диагностического процесса, иных сложившихся в конкретной ситуации условий. При этом лечащий врач обязан обеспечить пациенту своевременную консультацию. При отсутствии предусмотренного Программой требуемого вида медицинской помощи в данном лечебном учреждении оно обязано предоставить консультативную помощь больному в другом лечебном учреждении.

Условия и порядок проведения медицинской консультации на профессиональную пригодность несовершеннолетних:

врачебно-профессиональная консультация - это определение индивидуальных ограничений профессиональной пригодности к воздействию отдельных профессионально-производственных факторов, профессиям и видам деятельности в зависимости от выявленных нарушений состояния здоровья;

медицинская консультация несовершеннолетним по определению их профессиональной пригодности обеспечивается врачами-педиатрами, при необходимости – с использованием заключений узких специалистов;

консультации врачей организуются согласно утвержденным Программой условиям оказания помощи на консультативном приеме;

врачебно-профессиональное консультирование детей и подростков проводится поэтапно: в 10, 12, 14, 17 лет.

1.12. Условия предоставления медицинской помощи на дому:

показания для вызова медицинского работника (врача, фельдшера, медицинской сестры) на дом к больному (пациенту):

острые и внезапные ухудшения состояния здоровья (высокая температура - от 38 градусов и выше; состояния, заболевания, травмы, требующие медицинской помощи и консультации врача на дому); исключением из этого правила являются легкие травмы с остановленным кровотечением и ушибы конечностей, не мешающие передвижению пациента, травмы пальцев рук (в том числе с отрывом фаланг);

состояния, угрожающие окружающим (наличие контакта с инфекционными больными, появление сыпи на теле без причины; инфекционные заболевания до окончания инкубационного периода);

наличие показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании (вызов врача на дом после выписки больного из стационара);

тяжелые хронические заболевания или невозможность передвижения пациента;

заболевания женщин в период беременности и в послеродовом периоде;

патронаж беременных и рожениц;

патронаж детей до одного года;

заболевания детей в возрасте до трех лет;

активные посещения хронических, диспансерных больных и инвалидов.

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

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

Время ожидания медицинского работника пациентами не должно превышать 8 часов с момента вызова, за исключением детей первого года жизни, когда время ожидания - не более трех часов, а для детей медико-биологического риска вызов должен быть обслужен в течение часа с момента поступления вызова.

Врачи специализированного приема обслуживают пациентов на дому по направлению участковых врачей. Дни выездов врачей специализированного приема (кардиолог, ревматолог, невролог и др.) регламентированы внутренним распорядком медицинской организации.

1.13. Условия предоставления медицинской помощи в дневном стационаре поликлиники, женской консультации:

направление больных на лечение в дневной стационар осуществляет лечащий врач совместно с заведующим отделением;

пребыванию в дневном стационаре в течение трех – четырех часов подлежат больные, нуждающиеся в интенсивном амбулаторном лечении и наблюдении медицинского персонала, в том числе пациенты, нуждающиеся в проведении стационарозамещающих технологий (малых гинекологических операций и манипуляций, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2003 года № 50
«О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях»).

Показаниями для ведения пациента в дневном стационаре при поликлинике при амбулаторно-поликлиническом учреждении (отделении), женской консультации при отсутствии необходимости в круглосуточном врачебном наблюдении и медицинской помощи являются:

острые заболевания;

обострение хронических заболеваний;

оказание помощи при экстренных состояниях;

проведение профилактического и противорецидивного лечения;

патология беременности;

экстрагенитальная патология у беременных;

долечивание пациента, выписанного из стационара после окончания курса интенсивной терапии, при отсутствии необходимости круглосуточного наблюдения врача;

восстановительное лечение после операций;

проведение комплексного лечения с применением современных медицинских технологий, включающих курс инфузионной терапии, лечебно-диагностические манипуляции в амбулаторных условиях;

малые операции и манипуляции в амбулаторных условиях, в том числе операции искусственного прерывания беременности ранних сроков методом вакуум-аспирации, медикаментозные аборты, удаление и введение контрацептивных средств;

подбор адекватной терапии пациентам с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания;

профилактическое обследование и оздоровление лиц из группы риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, длительно и часто болеющих;

сложные диагностические исследования и лечебные процедуры, связанные с необходимостью специальной подготовки больных и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий.

Лечение и реабилитация больных:

объем помощи в дневном стационаре включает ежедневный или регламентированный сроками наблюдения осмотр врачом, внутривенные, внутривенные капельные и (или) внутримышечные инъекции, лечебную физкультуру, клинико-лабораторные и ЭКГ-исследования, функциональные диагностические исследования, малые гинекологические операции и манипуляции, физиотерапевтические процедуры, иглорефлексотерапию, массаж, консультации специалистов;

лекарственные препараты любых форм, необходимых пациенту на период лечения в дневном стационаре**,** приобретаются за счет средств ОМС, по формулярному списку ЛПУ, утвержденному в соответствии с действующим законодательством о формулярной системе;

при ухудшении течения заболевания больной должен быть переведен в стационар круглосуточного пребывания.

Критерии окончания лечения:

клиническое выздоровление;

компенсация хронических заболеваний;

окончание курса инфузионной терапии;

возможность наблюдения врачом - специалистом;

потребность в круглосуточной медицинской помощи.

В своей работе руководитель дневного стационара действует в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09 декабря 1999 года № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях», от
10 февраля 2003 года № 50 «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях» и приказом департамента здравоохранения Приморского края (далее – Департамент) от 04 сентября 2009 года № 579-о «О порядке оказания стационарозамещающих видов медицинской помощи в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях Приморского края».

1.14. Условия предоставления медицинской помощи в стационаре на дому:

решение о лечении в стационаре на дому принимает лечащий врач по согласованию с заведующим отделением амбулаторно-поликлинического учреждения (направление на лечение в стационаре на дому визируется подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим учреждением).

Показания для ведения пациента в стационаре на дому:

нарушение функции органов, препятствующее посещению пациентом амбулаторно-поликлинического учреждения;

долечивание пациента после окончания курса интенсивной терапии, выписанного из стационара круглосуточного наблюдения и требующего наблюдения на дому;

преклонный возраст, организация лечения и обследования лиц преклонного возраста, организация лечения и обследования пациентов при их ограниченных возможностях передвижения;

отсутствие необходимости в круглосуточном врачебном наблюдении;

оказание квалифицированной медицинской помощи больным, состояние здоровья которых может ухудшиться при повышении физической активности за счет посещения поликлиники;

возможность проведения обследования и лечения на дому для получения курса терапии под наблюдением медицинского персонала амбулаторно-поликлинического учреждения;

дети любого возраста при наличии показаний для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания, но не госпитализированные по различным причинам (отказ родителей от госпитализации, карантин).

Лечение и реабилитация больных:

проводятся в соответствии с диагнозом и утвержденными протоколами лечения и обследования больных;

объем помощи включает ежедневный или регламентированный сроками наблюдения осмотр врачом, медикаментозную, или (в том числе) инфузионную терапию, клинико-лабораторные и ЭКГ-исследования, консультации специалистов амбулаторно-поликлинического учреждения;

при лечении больных в стационаре на дому лекарственные препараты любых форм приобретаются за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с показаниями и в соответствии с формулярным перечнем;

при ухудшении течения заболевания больной должен быть в экстренном порядке переведен в стационар круглосуточного пребывания.

Критерии окончания лечения:

клиническое выздоровление;

улучшение состояния пациента, которое позволило бы больному завершить лечение в амбулаторных условиях.

В своей работе руководитель стационара на дому действует в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09 декабря 1999 года № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях», от
10 февраля 2003 года № 50 «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях», приказом Департамента от 04 сентября2009 года № 579-о «О порядке оказания стационарозамещающих видов медицинской помощи в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях Приморского края».

1.15. Лекарственное обеспечение амбулаторной медицинской помощи:

обеспечение лекарствами оказываемых видов и услуг медицинской помощи производится за счет личных средств граждан, за исключением:

лиц, имеющих льготы по лекарственному обеспечению, установленные действующим законодательством Российской Федерации и Приморского края;

лекарственного обеспечения экстренной и неотложной медицинской помощи, оказываемой врачами-участковыми, специалистами и их помощниками в амбулаторно-поликлинических учреждениях и на дому;

лекарственного обеспечения пациентов дневных стационаров и стационаров на дому в соответствии с моделями простых и комплексных медицинских услуг.

1.16. Оказание помощи в районном отделении восстановительного лечения (далее - ОВЛ):

в ОВЛ поликлиники пациенты принимаются по направлению лечащих врачей. При поступлении на лечение в ОВЛ пациент предоставляет полис ОМС, направление, в котором должны быть отражены следующие виды обследования: клинический анализ крови, общий анализ мочи, флюорография (ФЛГ), прием в смотровом кабинете или осмотр гинеколога, электрокардиограмма (ЭКГ) - после 40 лет в обязательном порядке.

Психотерапевтическая помощь оказывается в отделении бесплатно.

1.17. Диспансеризация населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

**II. УСЛОВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

Госпитализация застрахованных лиц обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом или иным медицинским работником при наличии показаний для госпитализации:

экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) в дежурные стационары обеспечивается согласно графикам дежурств учреждений здравоохранения Приморского края, утвержденным приказами Департамента по установленным правилам; при необходимости организуется транспортировка больного в срок не более трех часов с момента определения показаний к госпитализации; госпитализация по экстренным показаниям осуществляется также при самостоятельном обращении больного при наличии медицинских показаний;

плановая госпитализация обеспечивается в соответствии с установленными правилами и условиями договора ОМС после проведения необходимого обследования в поликлинике.

Общими показаниями для госпитализации являются:

наличие абсолютных показаний для экстренной госпитализации;

неясные и сложные случаи при отсутствии возможности обеспечить квалифицированную консультацию и лечение, в том числе состояние с отсутствием эффекта от проводимых лечебно-диагностических мероприятий, лихорадка в течение пяти дней, длительный субфебриллитет неясной этиологии, иные состояния, требующие дополнительного обследования, если установить причину в амбулаторных условиях невозможно;

наличие абсолютных показаний для плановой госпитализации (в том числе медико-социальный уход и уход за ребенком);

наличие относительных показаний для плановой госпитализации в сочетании с невозможностью обеспечить необходимое обследование и лечение по социальным условиям в амбулаторных условиях, трудоемкостью лечебно-диагностического процесса в догоспитальных условиях, необходимостью подключения специализированных видов медицинской помощи и услуг (в том числе оперативного лечения или реабилитации);

необходимость проведения различных видов экспертиз или стационарного обследования при невозможности провести их в амбулаторных условиях, в том числе: антенатальный лечебно-профилактический скрининг беременных, врачебно-трудовая экспертиза, обследование по направлениям военкомата, суда, иные обследования или экспертные оценки, требующие динамического наблюдения и комплексного обследования.

При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:

очный осмотр пациента лечащим врачом;

оформление документации по установленным требованиям (запись в амбулаторной карте, направление на госпитализацию);

предварительное обследование (результаты анализов и иных исследований, рентгеновские снимки, выписки из амбулаторной карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья пациента).

комплекс мер по оказанию экстренной помощи, организации противоэпидемических и иных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи пациенту;

организация транспортировки больного при экстренных и неотложных состояниях;

при необходимости - сопровождение больного на последующий этап оказания медицинской помощи (с участием родственников, медицинского персонала или доверенных лиц);

при определении абсолютных показаний к плановой госпитализации необходимое амбулаторное обследование проводится в срок не более трех дней;

при определении относительных показаний для плановой госпитализации необходимое амбулаторное обследование проводится в сроки, удобные для больного. Время госпитализации согласовывается с пациентом и лечебным учреждением, куда направляется больной.

**III. ТРЕБОВАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО**

**ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР**

Направление на плановую госпитализацию выписывается на бланках лечебно-профилактического учреждения, подлежащих строгому учету.

В направлении указываются:

фамилия, имя, отчество больного полностью (для иностранных граждан желательна запись на английском языке);

дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);

административный район проживания больного;

данные действующего полиса ОМС (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) и паспорта (удостоверения личности);

при отсутствии полиса - паспортные данные;

официальное название стационара и отделения, куда направляется больной;

цель госпитализации;

диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней;

данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов в соответствии с медико-экономическими стандартами), с указанием даты;

сведения об эпидемиологическом окружении;

сведения о профилактических прививках;

дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление, подпись заведующего терапевтическим отделением.

Направление на госпитализацию граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, оформляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

Контроль за госпитализацией больного осуществляет лечащий врач, направивший пациента в стационар.

Направление на плановую госпитализацию пациентов, за исключением детей, оформляется амбулаторно-поликлиническим учреждением, за которым закреплен пациент по полису ОМС.

В исключительных случаях право направления на плановую госпитализацию имеют главные штатные специалисты Департамента, а также специалисты, ведущие консультативные приемы в краевых государственных учреждениях здравоохранения, при соблюдении условий направления на плановую госпитализацию.

Амбулаторно-поликлиническое учреждение обеспечивает контроль за выдачей направлений застрахованному больному, зарегистрированному в этом медицинском учреждении, на плановую госпитализацию в стационары системы ОМС.

**IV. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРАХ**

4.1. Стационар (стационарные койки):

а) условия предоставления медицинской помощи по экстренным показаниям:

по экстренным показаниям осуществляется госпитализация:

врачами первичного звена;

врачами скорой медицинской помощи;

переводом из другой медицинской организации;

самостоятельно обратившихся больных.

На госпитализацию в стационар направляются пациенты с предварительным или установленным ранее диагнозом.

Максимальное время ожидания госпитализации составляет не более трех часов с момента определения показаний. Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно.

В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий, допускается нахождение больного в приемном отделении до шести часов. При отсутствии показаний к госпитализации после проведенных лечебно-диагностических мероприятий единицей объема является посещение с консультативной и лечебно-диагностической целью (совместный приказ Департамента и ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края» от 19 ноября 2009 года
№ 758-о/545/1-п «О порядке оказания медицинской помощи в приемном покое»).

Показания к госпитализации:

состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);

состояние, требующее активного динамического наблюдения;

необходимость изоляции;

проведение специальных видов обследования, включая ангиографическое обследование, в т.ч. селективную коронарографию.

обследование по направлениям медицинских комиссий военкоматов.

Выполнение селективной коронарографии осуществляется при наличии показаний, по направлению врача-кардиолога, за счет средств обязательного медицинского страхования.

Виды медицинской помощи определяются в соответствии с лицензией учреждения здравоохранения Приморского края установленного образца. В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей учреждения здравоохранения Приморского края, больной должен быть переведен в учреждения здравоохранения Приморского края с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты. В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований и при отсутствии возможности у медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационаре, медицинская организация, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, обеспечивает пациенту транспортное и медицинское сопровождение в другую медицинскую организацию;

б) условия предоставления плановой медицинской помощи:

плановая госпитализация осуществляется только при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях и при возможности проведения необходимых методов обследования в учреждениях здравоохранения Приморского края;

время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию. В стационарах ведется журнал очередности на госпитализацию, включающий в себя следующие сведения:

дата обращения, фамилия, имя, отчество пациента, учреждение, направившее пациента, диагноз, срок планируемой госпитализации, контактный телефон.

В направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату планируемой госпитализации. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок руководство учреждения здравоохранения Приморского края обязано известить пациента не менее, чем за три дня до даты плановой госпитализации, и согласовать с ним новый срок госпитализации.

Максимальный срок ожидания не может превышать двух месяцев с момента записи на очередь. Максимальный срок ожидания онкологического больного на стационарное лечение один месяц.

Показания к госпитализации:

состояние, требующее активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);

проведение специальных видов обследования;

по направлению бюро медико-социальной экспертизы;

антенатальный лечебно-диагностический скрининг; пренатальная диагностика (при невозможности проведения в амбулаторных условиях);

по направлениям райвоенкоматов при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву.

Виды медицинской помощи при плановой госпитализации определяются в соответствии с лицензией лечебно-профилактического учреждения установленного образца;

в) условия пребывания:

размещение пациентов производится в палатах от 2 до 10 койко-мест;

дети до 4 лет, а при наличии медицинских показаний по заключению лечащего врача дети старше 4 лет госпитализируются с одним из родителей или их законным представителем с предоставлением койки и питания по установленным нормативам;

допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более 1 - 2 суток;

направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар, госпитализация вне палаты исключается;

транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

организацию питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления пациента в стационар.

Лечащий врач обязан информировать пациента, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законных представителей о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

Администрация учреждения здравоохранения Приморского края обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключающее хищение и порчу, до момента выписки;

г) порядок оказания медицинской помощи в стационаре:

плановая госпитализация проводится по направлениям амбулаторно-поликлинических учреждений;

при госпитализации персонал приемного отделения выясняет наличие у гражданина паспорта, полиса обязательного медицинского страхования;

д) критерии выписки из стационара:

критериями окончания периода активного лечения являются: общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть); отсутствие показаний к активному динамическому наблюдению; отсутствие необходимости изоляции; завершение проведения специальных видов обследования.

4.2. Дневные стационары всех типов:

а) условия предоставления медицинской помощи:

направление в стационар дневного пребывания осуществляют врачи первичного звена;

на госпитализацию в стационар дневного пребывания направляются пациенты с предварительно или окончательно установленным диагнозом;

больной должен быть осмотрен врачом дневного стационара;

максимальное время ожидания по экстренным госпитализациям составляет не более одного часа с момента определения показаний.

Показания к госпитализации:

состояние, не требующее круглосуточного наблюдения врача, но требующее оказания медицинских услуг в госпитальных условиях;

б) условия пребывания:

размещение пациентов производится в палатах от 2 до 10 койко-мест;

проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления больного в стационар;

Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законных представителей о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме;

в) критерии окончания лечения:

критерии окончания лечения - завершение цикла лечебных и диагностических процедур и манипуляций, определенных медико-экономическими стандартами.

4.3. Стационар (отделение) медико-социальной помощи (койки сестринского ухода, хосписы):

а) условия предоставления медико-социальной помощи:

условиями предоставления медико-социальной помощи являются:

направление в стационары медико-социальной помощи (хосписы, дома сестринского ухода) осуществляют врачи первичного звена, врачи стационаров, социальные работники;

направление пациентов, нуждающихся в долгосрочном пребывании и уходе, в стационар (отделение) медико-социальной помощи;

б) условия пребывания в стационаре:

размещение пациентов производится в палатах на 2 - 10 койко-мест;

организацию питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления пациента в стационар;

медицинский работник обязан информировать пациента, а в случаях пребывания несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законных представителей о ходе лечения и прогнозе;

администрация учреждения здравоохранения Приморского края обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключающее хищение и порчу, до момента выписки больного;

в) критерии окончания пребывания в стационаре:

основными критериями окончания пребывания пациента в стационаре являются: отсутствие показаний для круглосуточного наблюдения и лечения (стабилизация состояния, улучшение, выздоровление или оформление в учреждение социального обеспечения).

**V. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЛУЖБОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Экстренная и неотложная медицинская помощь населению оказывается в соответствии с действующим законодательством.

**5.1. Общие положения**

Организация оказания скорой медицинской помощи является полномочием органов государственной власти субъектов Российской Федерации. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам независимо от гражданства. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам бесплатно. Отсутствие медицинского полиса и личных документов не является причиной для отказа в оказании скорой медицинской помощи.

**5.2. Условия приёма вызова скорой медицинской помощи**

Вызов бригады скорой медицинской помощи осуществляется по телефону путем набора номеров «03», «030» или «112», по телефонам медицинской организации скорой медицинской помощи или при непосредственном обращении в медицинскую организацию скорой медицинской помощи.

**5.3. Условия передачи вызова бригадам скорой медицинской помощи и времени ожидания бригады скорой медицинской помощи**

Все принятые вызовы передаются бригадам скорой медицинской помощи соответствующего профиля, которые свободны от выполнения вызовов в зависимости от повода к направлению на вызов бригады скорой медицинской помощи и дислокации свободной бригады. Повод к направлению бригады скорой медицинской помощи на вызов - это предварительный синдромальный диагноз и краткая характеристика ситуации, формулируемые фельдшером (медсестрой) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи на основании данных, полученных от вызывающего, и требующие срочного медицинского вмешательства.

При поступлении вызова с экстренным поводом (внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента) передача вызова выездной бригаде скорой медицинской помощи осуществляется свободной, ближайшей от места вызова бригада скорой медицинской помощи безотлагательно. Поводы для вызова скорой медицинской помощи по экстренным показаниям:

внезапные выраженные нарушения сознания;

внезапные выраженные нарушения дыхания;

внезапные выраженные нарушения гемодинамики;

внезапные выраженные нарушения функции какого-либо органа или системы;

травмы любой этиологии - тяжелые и средней степени тяжести;

химическая травма;

внезапные кровотечения любой этиологии;

роды.

При поступлении вызова по неотложному поводу (внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента) передача вызова выездной бригадой осуществляется свободной бригаде скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов по экстренным показаниям в сроки: на улицу - до 15 минут, в общественные места - до 30 минут, в места проживания - до 6-ти часов. Поводы для вызова скорой медицинской помощи по неотложным показаниям:

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

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

выезд для оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме к пациентам, не способным по состоянию здоровья к самостоятельному передвижению, а также к пациентам с подозрением на наличие у них острых инфекционных заболеваний.

констатация смерти (за исключением часов работы амбулаторно-поликлинических учреждений);

санитарная транспортировка в стационары по направлениям медицинских работников пациентов с внезапными острыми заболеваниями, состояниями, обострениями хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, не способных к самостоятельному передвижению, а также пациентов с острыми инфекционными заболеваниями.

В случаях поступления вызовов по экстренным показаниям, а также в режиме чрезвычайных ситуации и стихийных бедствий, передача вызовов по неотложным показаниям бригадам скорой медицинской помощи может быть отложена по решению ответственного сотрудника дежурной смены администрации СМП.

Выезд бригад скорой медицинской помощи на медицинское обеспечение массовых мероприятий осуществляется только после предварительного согласования с Департаментом. При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

**5.4. Условия оказания скорой медицинской помощи бригадами**

**скорой медицинской помощи**

Бригада скорой медицинской помощи после получения вызова осуществляет незамедлительный выезд и максимально быстро прибывает к пациенту (на место вызова), решение о движение со спецсигналами (проблесковый маячок синего цвета и специальный звуковой сигнал) принимает старший бригады в зависимости от срочности вызова. На месте вызова осуществляется оказание скорой медицинской помощи на основе нормативных документов при определенной патологии (установление предварительного диагноза, ведущего синдрома, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента и, при наличии медицинских показаний, транспортировка в стационар). Решение о медицинской эвакуации больного (пострадавшего) в лечебно-профилактическое учреждение принимается старшим бригады с учётом клинических, эпидемиологических и социальных показаний. Время оказания скорой медицинской помощи зависит от тяжести состояния больного (пострадавшего), характера заболевания (тяжести травмы), количества больных (пострадавших) и других факторов. Время транспортировки больного (пострадавшего) с места оказания скорой медицинской помощи в лечебно-профилактическое учреждение для госпитализации нормативно не определено. При доставке пациента в лечебно-профилактическое учреждение осуществляется передача пациента и сопроводительного листа (форма 114/у) дежурному медицинскому персоналу лечебно-профилактического учреждения. Во время медицинской эвакуации продолжается оказание скорой медицинской помощи по показаниям.

Сопровождение пациента в стационары (родственниками или иными лицами) осуществляется с разрешения старшего (ответственного) сотрудника бригады скорой медицинской помощи. При транспортировке в стационары несовершеннолетних детей рекомендуется их сопровождение родителями или законными представителями, сотрудниками детских учреждений, если они присутствуют на месте оказания скорой медицинской помощи.

При отсутствии показаний для эвакуации или отказе пациента от эвакуации в стационар пациенту по решению старшего бригады оставляется «Сигнальный лист скорой медицинской помощи», в котором отражается дата, время вызова скорой медицинской помощи, предварительный или синдромальный диагноз, оказанная помощь.

**5.5. Оформление документации при оказании скорой медицинской помощи**

Во время вызова к больному (пострадавшему) врач (фельдшер) бригады скорой медицинской помощи оформляет «Карту вызова скорой медицинской помощи» (форма № 110-У), утверждённую приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от
02 декабря 2009 года № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи» (далее – Карта вызова), в которой отражает: состояние больного, диагноз заболевания, объем оказания медицинской помощи, показания к госпитализации, а также информирует больного (пострадавшего) или его законного представителя о характере заболевания и необходимом объеме оказания медицинской помощи. Больные (пострадавшие) или их законные представители дают письменное согласие на медицинское вмешательство в соответствии со ст. 20 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (расписываются в «Карте вызова»). Оказание медицинской помощи (госпитализация) без согласия больного (пострадавшего) или его законного представителя допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, или лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи без согласия больного (пострадавшего) или согласия его законного представителя, связанное с проведением противоэпидемических мероприятий, регламентируется санитарным законодательством.

Больной (пострадавший) или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. При отказе от медицинского вмешательства больному (пострадавшему) или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в «Карте вызова» и подписывается больным (пострадавшим) или его законным представителем, а также медицинским работником бригады скорой медицинской помощи;

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну: информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья больного (пострадавшего), диагнозе его заболевания и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, лицами, которым они стали известны при исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей.

Организация, оказывающая скорую медицинскую помощь, не выдает документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, не проводит экспертизу алкогольного (наркотического), опьянения, не выписывает и не выдает рецепты на лекарственные средства и изделия медицинского назначения. При обнаружении трупа умершего (погибшего) выездная бригада скорой медицинской помощи сообщает об этом в территориальный орган внутренних дел и фиксирует в «Карте вызова» все необходимые сведения. Эвакуация трупа машиной скорой медицинской помощи запрещена. В случае смерти в салоне санитарного автомобиля выездная бригада скорой медицинской помощи транспортирует умершего в учреждение судебно-медицинской экспертизы.

**5.6. Условия оказания скорой медицинской помощи при
непосредственном обращении в медицинскую организацию
скорой медицинской помощи**

При обращении пациентов непосредственно в медицинскую организацию вызов передаётся свободной бригаде скорой медицинской помощи. При наличии экстренных показаний и отсутствии в медицинской организации (подразделении) свободных от исполнения вызовов бригад скорой медицинской помощи дежурный медицинский персонал медицинской организации (подразделения) самостоятельно оказывает больному скорую медицинскую помощь и в случае необходимости может вызвать себе в помощь бригаду скорой медицинской помощи. Ведение медицинской документации и форм отчетности при непосредственном обращении в медицинскую организацию скорой медицинской помощи пациентов осуществляется в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития России от
02 декабря 2009 года № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи».