Порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой

 (утверждены Постановлением Правительства Оренбургской области  от 25 декабря 2014 года № 1004-П

"Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Оренбургской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов")

II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи  
2.1. Медицинская помощь предоставляется в следующих формах:   
1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных  
острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний,   
представляющих угрозу жизни пациента;   
2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных  
острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний,   
без явных признаков угрозы жизни пациента;   
3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при  
проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и  
состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не  
требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка  
оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение  
состояния пациента, угрозу его жизни и здоровья.   
2.2.В рамках Программы бесплатно предоставляются:   
первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная  
доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;   
специализированная, в том числе высокотехнологичная,   
медицинская помощь;   
скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская  
помощь.  
Понятие «медицинская организация» используется в Программе в  
значении, определенном в федеральных законах «Об основах охраны  
здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном  
медицинском страховании в Российской Федерации».   
2.4.Первичная медико-санитарная помощь является основой системы  
оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по  
профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний,   
медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.   
Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в  
амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и  
неотложной форме.   
Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается  
фельдшерами и другими медицинскими работниками со  
средним медицинским образованием.   
Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается  
врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-  
педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики  
(семейными врачами).   
2.5. Для получения первичной медико-санитарной помощи  
гражданин вправе выбирать медицинскую организацию, в том числе по  
территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за  
исключением случаев изменения места жительства или места пребывания  
гражданина) в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Российской  
Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора  
гражданином муниципальной организации при оказании ему медицинской  
помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи». В выбранной медицинской организации гражданин вправе осуществлять выбор не чаще одного раза в год (за исключением случаев  
замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта  
участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей  
практики (семейного врача), фельдшера с учетом согласия врача или  
фельдшера путем подачи заявления лично или через своего законного  
представителя на имя руководителя медицинской организации.   
При отсутствии в заявлении о выборе медицинской организации  
сведений о выборе врача или фельдшера либо отсутствии такого заявления  
гражданин прикрепляется к врачу или фельдшеру медицинской  
организации по территориально-участковому принципу.   
Порядки организации приема, вызова врача на дом, активных  
патронажей на дому, в том числе для граждан, выбравших медицинскую  
организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи и  
проживающих вне зоны обслуживания данной медицинской организации,   
утверждаются приказами медицинской организации, которые  
размещаются на информационных стендах и интернет-сайте медицинской  
организации.   
Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основанным  
на всестороннем обследовании пациента и составленным с  
использованием медицинских терминов медицинским заключением о  
заболевании (состоянии) пациента.   
Диагноз, как правило, включает в себя сведения об основном  
заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или  
состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и  
сопутствующим заболеванием.   
Лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат,   
медицинской изделие, обязан информировать пациента о возможности получения им  
соответствующих лекарственного препарата, медицинского изделия,   
специализированного продукта лечебного питания без взимания платы в  
соответствии с законодательством Российской Федерации.   
2.6.Первичная специализированная медико-санитарная помощь  
оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов  
медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том  
числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.   
2.7. Первичная специализированная медико-санитарная помощь  
оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих  
первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную  
помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в  
медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской  
помощи.   
При оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе  
первичной специализированной, в соответствии с порядками оказания  
медицинской помощи и стандартами медицинской помощи лечащий врач(в необходимых случаях – врачебный консилиум, врачебная комиссия)   
определяет показания и объемы диагностических и лечебных мероприятий  
для пациента не ниже требований, установленных стандартами  
медицинской помощи.   
Лабораторные, диагностические и инструментальные исследования  
проводятся пациенту при наличии медицинских показаний по  
направлению лечащего врача. Срочность проведения лабораторных,   
диагностических и инструментальных исследований определяется  
лечащим врачом с учетом медицинских показаний.   
В случае невозможности проведения лабораторных, диагностических  
и инструментальных исследований в медицинской организации по месту  
жительства (прикрепления) пациента и при наличии медицинских  
показаний администрация медицинской организации обязана организовать  
проведение лабораторных, диагностических и инструментальных  
исследований пациенту бесплатно в соответствии с Программой в  
медицинских организациях, оказывающих данные услуги.   
2.8. Проведение консультаций пациентов на дому врачами-  
специалистами осуществляется после осмотра врачом-терапевтом  
участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики  
(семейным врачом), фельдшером при наличии медицинских показаний.   
2.9. При невозможности оказания медицинской помощи того или  
иного профиля в медицинской организации по месту жительства  
(прикрепления) данные услуги оказываются в других медицинских  
организациях по направлению лечащего врача.   
2.10. Прием пациентов по неотложным показаниям при оказании  
первичной медико-санитарной помощи осуществляется в день обращения  
по утвержденному медицинской организацией расписанию.   
2.11. В рамках первичной медико-санитарной помощи  
осуществляется диспансеризация и профилактические медицинские  
осмотры отдельных категорий граждан, в соответствии с порядками,   
установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.   
Целевые профилактические осмотры и обследования,   
диспансеризация и профилактические медицинские осмотры отдельных  
категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по  
очной форме на бюджетной основе, проводятся в соответствии с  
нормативными документами Министерства здравоохранения Российской  
Федерации и нормативными актами центрального органа государственной  
власти Ивановской области проводящим государственную политику и  
осуществляющим межотраслевое управление и координацию по вопросам  
охраны здоровья граждан, а также функциональное регулирование в сфере  
охраны здоровья граждан на территории Ивановской области.   
2.12.Специализированная, в том числе высокотехнологичная,   
медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях  
дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя  
профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих  
использования специальных методов и сложных медицинских технологий,   
а также медицинскую реабилитацию.   
2.13.Высокотехнологичная медицинская помощь является частью  
специализированной медицинской помощи и включает в себя применение  
новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также  
ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в  
том числе клеточных технологий, роботизированной техники,   
информационных технологий и методов генной инженерии,   
разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных  
отраслей науки и техники.   
Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается  
медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов  
высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым  
Министерством здравоохранения Российской Федерации.    
Для получения высокотехнологичной 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.   
2.15. Проведение лечебно-диагностических мероприятий,   
лекарственное обеспечение, обеспечение донорской кровью и ее  
компонентами (при наличии показаний) осуществляются с момента  
поступления в стационар. Питание пациента в стационаре осуществляется  
в соответствии с натуральными нормами, утвержденными Министерством  
здравоохранения Российской Федерации.   
Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими  
изделиями, которые предусмотрены стандартами оказания медицинской  
помощи для лечения в круглосуточных и дневных стационарах всех типов,   
осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и  
важнейших лекарственных препаратов, необходимых при оказании  
первичной медико-санитарной медицинской 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. В случае необходимости использования  
лекарственных препаратов медицинской организацией при оказании  
медицинской помощи в рамках Программы, не включенных в перечни,   
медицинские организации могут приобретать и использовать  
лекарственные препараты при наличии у пациента жизненных показаний к  
применению лекарственных препаратов, не имеющих аналогов в перечнях,   
по решению врачебной комиссии в соответствии с установленными  
нормативными правовыми актами Российской Федерации и правовыми  
актами Ивановской области.   
Порядок обеспечения донорской кровью и ее компонентами  
осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской  
помощи, стандартами медицинской помощи, установленными  
нормативными правовыми актами Российской Федерации.   
2.16. Критериями завершенности пребывания на этапе  
круглосуточного лечения являются клиническое выздоровление или  
улучшение состояния здоровья, окончание курса интенсивной терапии,   
отсутствие необходимости в круглосуточном медицинском наблюдении.   
2.17. 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. Гражданину предоставляется возможность выбора лечащего врача (с учетом согласия  
врача).   
2.18. Показания и объем диагностических и лечебных мероприятий  
для конкретного пациента определяются лечащим врачом (в необходимых  
случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией) не ниже  
требований, установленных стандартами медицинской помощи.   
2.22.Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская  
помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне  
медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных  
условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и  
других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.   
Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская  
помощь медицинскими организациями государственной системы  
здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.   
2.23.При оказании скорой медицинской помощи в случае  
необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая  
собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения  
здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских  
организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой  
медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в  
период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц,   
пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных  
бедствий).   
Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами  
скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки  
мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с  
применением медицинского оборудования.   
2.25. Профилактическая работа с населением осуществляется  
врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-  
педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики  
(семейными врачами), врачами-специалистами, оказывающими  
амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, а также  
отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, школами  
здорового образа жизни, центрами здоровья, действующими на базе  
государственных учреждений здравоохранения Оренбургской области,   
оказывающих первичную медико-санитарную помощь.   
2.26. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа  
жизни осуществляется путем:   
1) пропаганды здорового образа жизни, санитарно-гигиенического  
просвещения, информирования населения о возможности распространения  
социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих  
опасность для окружающих, формирования мотивации к ведению  
здорового образа жизни;   
2) проведения профилактических и иных медицинских осмотров с  
целью предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе  
предупреждения социально значимых заболеваний, разработки и  
реализации лечебно-оздоровительных и санитарно-противоэпидемических  
мероприятий по иммунизации населения;   
3) диспансеризации и диспансерного наблюдения граждан;   
4) выявления вредных для здоровья факторов, проведения  
мероприятий, направленных на снижение их влияния на здоровье,   
предупреждения потребления алкоголя и табака, предупреждения и  
борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и  
психотропных веществ;   
5) проведения профилактических прививок по эпидемическим  
показаниям включая туберкулинодиагностику  
6) проведения мероприятий по устранению или компенсации  
ограничений жизнедеятельности либо утраченных функций с целью  
восстановления и сохранения социального и профессионального статуса  
пациентов, в том числе путем оказания медицинской помощи по  
медицинской реабилитации.   
2.27. Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию  
здорового образа жизни включают в себя:   
- информационно-пропагандистскую работу по формированию  
здорового образа жизни;   
- издание буклетов, памяток, плакатов;   
- проведение конференций, семинаров по вопросам формирования  
здорового образа жизни. 2.28. Порядок реализации права внеочередного оказания  
медицинской помощи отдельным категориям граждан в государственных  
учреждениях здравоохранения:   
1) право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют  
отдельные категории граждан, определенные законодательством  
Российской Федерации;   
2) информация о категориях граждан, имеющих право на  
внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена в  
медицинских организациях на стендах и в иных общедоступных местах;   
3) при обращении граждан, имеющих право на внеочередное  
оказание медицинской помощи, в амбулаторных условиях регистратура  
медицинской организации осуществляет запись пациента на прием к врачу  
вне очереди. При необходимости выполнения диагностических  
исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их  
предоставление во внеочередном порядке.  
2.29. Медицинская помощь в рамках Программы оказывается в  
медицинских организациях в соответствии с перечнем медицинских  
организаций, участвующих в реализации территориальной программы  
государственных гарантий, в том числе территориальной программы  
обязательного медицинского страхования, согласно приложению 3 к  
Программе, а также в соответствии с объемами медицинской помощи на  
2015 год, оказываемой в рамках Программы.   
2.30. Условия приема в амбулаторно-поликлинических учреждениях  
предусматривают:   
- внеочередное оказание амбулаторной помощи по экстренным  
показаниям без предварительной записи в день обращения; отсутствие у  
пациента полиса обязательного медицинского страхования  
застрахованного лица не является причиной для отказа в экстренном  
приеме;   
- прием больных по предварительной записи, в том числе по  
телефону, а также посредством электронной записи. Организация приема  
(предварительная запись) и порядок вызова врача на дом (с указанием  
телефонов и электронных ресурсов, по которым регистрируются вызовы  
врача на дом, удобный режим работы регистратуры) регламентируются  
внутренними правилами работы учреждения здравоохранения.   
Ознакомление с указанными правилами должно быть доступно каждому  
пациенту (наличие информации на стендах, соблюдение установленного  
режима работы учреждения здравоохранения); - возможность наличия очередности плановых больных на прием к  
специалисту, проведение диагностических и лабораторных исследований в  
медицинской организации;   
- возможность получения пациентом медицинской услуги на дому  
при невозможности посещения поликлиники по медицинским показаниям.   
Пациент на дому получает полный объем экстренных, неотложных  
противоэпидемических и карантинных мероприятий. Медицинская  
помощь на дому оказывается в день поступления вызова в соответствии с  
режимом работы амбулаторно-поликлинического учреждения;   
- предоставление помощи в условиях дневного стационара, в случаях  
когда пациент не требует круглосуточного медицинского наблюдения, но  
нуждается в лечебно-диагностической помощи в дневное время (до  
нескольких часов), по объему и интенсивности приближенной к  
стационару. Направление больных на лечение в дневном стационаре  
осуществляет лечащий врач;   
- направление пациентов на плановую госпитализацию лечащим  
врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими  
госпитального режима, активной терапии и круглосуточного  
медицинского наблюдения;   
- оказание медицинской помощи службой скорой медицинской  
помощи по вызовам. Отсутствие полиса обязательного медицинского  
страхования застрахованного лица и документов, удостоверяющих  
личность, не является причиной для отказа в вызове.   
2.31. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной  
медицинской помощи устанавливаются следующие предельные сроки  
ожидания:   
оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной  
форме – не более 2 часов с момента обращения;   
приема врачей-специалистов при оказании первичной  
специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме - не  
более 10 рабочих дней с момента обращения;   
проведения диагностических инструментальных и лабораторных  
исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в  
плановой форме – не более 10 рабочих дней; 