

Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи населению Ярославской области

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

2. При обращении за медицинской помощью и ее получении в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» пациент имеет право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор медицинской организации;
- выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС;
- замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года (не позднее 01 ноября) либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении ОМС в порядке, установленном правилами ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными средствами;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- отказ от медицинского вмешательства;
- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение от Территориального фонда ОМС Ярославской области, страховой медицинской организации и медицинских организаций

достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

- защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС;

- получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;

- возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;

- допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;

- допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении – предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации;

- присутствие родителей или иных законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет. В случае оказания медицинской помощи в их отсутствие родители или иные законные представители вправе получить у врача исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка и оказанной медицинской помощи.

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинской организации, в которой ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации, в страховые медицинские организации, в Территориальный фонд ОМС Ярославской области либо в суд.

3. Порядок и условия выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи регулируют отношения, связанные с выбором гражданином медицинской организации для оказания медицинской помощи в пределах Ярославской области.

3.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном 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», и на выбор врача в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача», с учетом согласия врача.

3.2. Для получения первичной медико-санитарной помощи граждан выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, 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.

Решение вопроса о прикреплении пациента к медицинской организации находится в компетенции главного врача данной медицинской организации.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.3. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Территориальной 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 Территориальной программой.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается населению в соответствии с медицинскими показаниями в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4. Медицинская организация при невозможности оказать медицинскую помощь согласованного вида, объема и (или) порядка, стандарта обязана за счет собственных средств обеспечить пациента такой помощью (медицинскими услугами) в другой медицинской организации или путем привлечения соответствующего специалиста.

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, транспортировка пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, обеспечивается при сопровождении медицинским работником медицинской организацией, осуществляющей стационарное лечение пациента.

6. Условия оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе.

6.1. Условия оказания медицинской помощи по экстренным показаниям.

Экстренный прием пациента осуществляется при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья: высокая температура тела (38 градусов и выше), острые внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, иные состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача.

Прием осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди, независимо от прикрепления пациента к амбулаторно-поликлиническому учреждению.

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

6.2. Условия оказания медицинской помощи больным, не имеющим экстренных показаний.

Прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, осуществляемой ежедневно в течение рабочей недели, самозаписи, в том числе по телефону и через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».

Прием, как правило, осуществляется во время работы основных кабинетов и служб медицинского учреждения, обеспечивающих консультации, обследования, процедуры.

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

Время ожидания плановых диагностических исследований, включая сложные и дорогостоящие, устанавливается в соответствии с журналами (листами) ожиданий, ведущимися в медицинской организации по каждой службе, в которых указываются даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований, а также отказы пациентов от сроков планового обследования, подписанные ими.

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

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

- прием врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми – не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- проведение консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;
- проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 14 календарных дней со дня назначения;
- проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 30 календарных дней со дня назначения.

В случаях когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей медицинской организации, больной должен быть направлен в медицинскую организацию с необходимыми возможностями либо к его лечению должны быть привлечены соответствующие специалисты в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

6.3. Условия оказания медицинской помощи в пункте неотложной медицинской помощи.

Пункт неотложной медицинской помощи является структурным подразделением медицинской организации, предназначенным для оказания медицинской помощи при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, не угрожающих жизни больного и не требующих срочного медицинского вмешательства.

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется выездными бригадами пунктов неотложной медицинской помощи.

6.4. Условия оказания медицинской помощи в дневном стационаре.

Направление в стационар дневного пребывания осуществляют:

- врачи стационарных отделений;
- врачи-консультанты;
- врачи первичного звена.

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

Показание к госпитализации в стационар дневного пребывания – состояние, не требующее круглосуточного наблюдения врача, но требующее оказания медицинских услуг в госпитальных условиях. Объем оказания помощи определяется в соответствии с медицинскими показаниями, порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи и лицензии медицинской организации установленного образца. В случаях когда объем помощи выходит за рамки возможностей медицинской организации, больной должен быть направлен в медицинскую организацию с необходимыми возможностями либо к его лечению должны быть привлечены соответствующие специалисты в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

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

На период лечения в дневном стационаре больному предоставляются:

- койко-место;
- лекарственные средства и медицинские изделия;
- диагностические и лечебные процедуры;
- физиотерапевтические процедуры и лечебная физкультура.

6.5. Условия оказания медицинской помощи на дому.

Показаниями для вызова медицинского работника на дом являются:

- острые внезапные ухудшения состояния здоровья (повышение температуры, боли в грудной клетке, нарушения сердечного ритма, боли в животе, иные состояния, требующие неотложной помощи и консультации врача); исключением являются легкие травмы и ушибы конечностей с остановленным кровотечением, не мешающие передвижению пациента;
- необходимость строгого соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании (вызов врача на дом после выписки из стационара по рекомендации врача-консультанта);
- тяжелые хронические заболевания при нетранспортабельности и (или) невозможности передвижения пациента;
- патронаж детей в возрасте до одного года и дородовый патронаж;
- наблюдение до выздоровления детей в возрасте до 3 лет;
- наблюдение до выздоровления детей с инфекционными заболеваниями.

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

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

медицинских показаний организовать транспортировку пациента в стационар.

Время ожидания медицинского работника не должно превышать 7 часов с момента вызова, за исключением детей первого года жизни, когда оно не должно превышать 3 часов.

Медицинская помощь на дому оказывается медицинскими организациями, расположенными на территории района фактического проживания застрахованного больного.

7. Условия и порядок предоставления медицинской помощи в стационаре.

При госпитализации больного персонал приемного отделения выясняет наличие у него документа, удостоверяющего личность, действующего полиса ОМС.

7.1. Условия оказания медицинской помощи в стационаре по экстренным показаниям.

Направление на госпитализацию в стационар по экстренным показаниям осуществляют:

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

На госпитализацию в стационары интенсивного лечения направляются пациенты с предварительно установленным диагнозом.

Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении, при угрожающих жизни состояниях – немедленно.

В случаях когда для окончательного установления диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение больного в палате наблюдения приемного отделения до 24 часов. За данный период больному предоставляют полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

Показания к госпитализации:

- состояния, угрожающие жизни пациента;
- состояния, требующие экстренных и срочных оперативных вмешательств;
- состояния, требующие коррекции в отделениях реанимации и интенсивной терапии;
- состояния, угрожающие жизни и здоровью окружающих.

Объем оказания медицинской помощи определяется в соответствии с медицинскими показаниями, порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи и лицензии на соответствующий вид деятельности, выданной медицинской организации. В случаях когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей данной медицинской организации, больной должен быть переведен в медицинскую организацию более высокого уровня либо к его лечению должны быть в установленном порядке привлечены соответствующие специалисты.

7.2. Условия оказания плановой медицинской помощи в стационаре.

Направление на плановую госпитализацию осуществляют:

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

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

Сроки ожидания предоставления специализированной, за исключением высокотехнологичной, плановой медицинской помощи в стационарных условиях – не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведутся журналы очередности на госпитализацию по отделениям, включающие в себя следующие сведения:

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

Медицинской организацией 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.

На направлении врача территориальной поликлиники врач стационара указывает дату планируемой госпитализации пациента. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок врач соответствующей медицинской организации обязан известить пациента не менее чем за 3 календарных дня до даты плановой госпитализации и согласовать с ним новый срок госпитализации.

Объем оказания медицинской помощи при плановой госпитализации определяется медицинскими показаниями, порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи и лицензии медицинской организации. В случаях когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей медицинской организации, больной должен быть переведен в медицинскую организацию с необходимыми

возможностями либо к его лечению должны быть привлечены соответствующие специалисты.

7.3. Условия пребывания в стационаре.

Размещение больных производится в палатах медицинских организаций. Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар.

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и эпидемиологическим показаниям согласно перечню медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», без оплаты за счет личных средств граждан.

Питание больного, рожениц, родильниц, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинаются с момента поступления в стационар. Обеспечение пациентов питанием осуществляется в соответствии с нормативами, утвержденными Министерством здравоохранения 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.

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. Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях.

8.1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой в медицинских организациях предоставляется отдельным категориям граждан, перечень которых установлен частью 2 статьи 61 Закона Ярославской области от 19 декабря 2008 г. № 65-з «Социальный кодекс Ярославской области».

8.2. Медицинская помощь гражданам оказывается при наличии медицинских показаний в медицинских организациях по месту их жительства или работы, к которым они были прикреплены в период работы до выхода на пенсию.

8.3. Плановая амбулаторно-поликлиническая помощь осуществляется в части внеочередного обслуживания вызовов на дому, организации стационара на дому, госпитализации в стационар дневного пребывания при амбулаторно-поликлиническом учреждении.

8.4. Внеочередная плановая стационарная медицинская помощь осуществляется медицинскими организациями в сроки, установленные подпунктом 7.2 пункта 7 данного раздела Территориальной программы.

Лист ожидания на госпитализацию в стационар заполняется отдельно и ведется наряду с листом ожидания на госпитализацию для иных категорий граждан.

Очередность при оказании экстренной медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях определяется тяжестью и клиническим прогнозом патологического процесса.

8.5. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области.