

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ И ПРОФИЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

1. Общие положения

1.1. Условия оказания медицинской помощи устанавливают обязательные требования к медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы.

1.2. В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи в Ленинградской области сформирована трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам. Распределение медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий по трем уровням устанавливается правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

1.3. Объем диагностических и лечебных, профилактических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий пациенту определяет лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями с учетом порядков оказания медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи.

Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей, установленных частью 4 статьи 47 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Медицинская документация оформляется и ведется в соответствии с требованиями нормативных правовых актов.

1.4. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации в Порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбирать 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 может осуществлять 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.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им для получения первичной медико-санитарной помощи, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Медицинские организации своим приказом определяют регламент выдачи талонов на прием к врачу-специалисту, в котором определяется структура приема (количество талонов на прием к врачу-специалисту и порядок их выдачи по направлению пациента на прием участковым врачом (фельдшером), для повторного приема, для приема по поводу динамического наблюдения и при самостоятельном обращении граждан). Структура приема определяется с учетом особенностей работы медицинской организации (структурного подразделения) по реализации порядков оказания медицинской помощи по соответствующей специальности по следующим видам приема:

по направлению участкового специалиста (талон на прием к узкому специалисту выдается участковым врачом (фельдшером));

повторный прием (талон на прием выдается узким специалистом);

динамическое наблюдение (талон на прием выдается регистратурой);

самостоятельное обращение гражданина (талон на прием выдается регистратурой);

иные виды обращений (порядок выдачи регламентируется приказом медицинской организации).

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 специализированную медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан информировать 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. Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент. При транспортировке в стационар бригадой скорой помощи выбор пациентом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в экстренной форме в

стационарных условиях, не влечет за собой обязанности для бригады скорой помощи по доставке пациента в выбранную им организацию.

1.5. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы, должны предусматривать достаточное кадровое, материально-техническое и лекарственное обеспечение, применение современных методов обследования и лечения на основании стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных в установленном порядке.

1.6. В медицинских организациях всех форм собственности, участвующих в реализации Территориальной программы, в наглядной и доступной форме в удобном для ознакомления месте помещается информация, предусмотренная нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения, которая содержит:

данные о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности, о врачах, об уровне их образования и квалификации;

часы работы медицинской организации, ее служб и специалистов;

перечень видов медицинской помощи, оказываемой бесплатно;

перечень платных медицинских услуг, их стоимость и порядок оказания;

правила пребывания пациента в медицинской организации;

местонахождение и номера телефонов страховой медицинской организации и служб по защите прав застрахованных граждан (сведения предоставляются страховыми медицинскими организациями);

местонахождение и номера телефонов вышестоящего органа управления здравоохранением;

сведения о профилактике заболеваний, своевременном выявлении их на ранних стадиях и факторах риска, а также о работе кабинетов доврачебного приема и школ артериальной гипертензии и сахарного диабета, порядке и сроках проведения диспансеризации и профилактических осмотров;

правила внеочередного оказания бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан.

Медицинская организация, работающая в сфере обязательного медицинского страхования, обязана размещать на своем официальном сайте в сети "Интернет", в помещениях медицинских организаций в доступных для ознакомления местах, в том числе с использованием звуковых и видеодорожек, информацию о медицинской организации (включая адрес и данные о лицензии на осуществляемую медицинскую деятельность), об осуществляемой медицинской деятельности, видах оказываемой медицинской помощи, о режиме работы, о врачах, об уровне их образования и квалификации, об объеме, порядке и условиях предоставления бесплатной медицинской помощи, о правах граждан на получение бесплатной медицинской помощи (медицинских услуг).

2. Условия оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических подразделениях

медицинской организации

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 года № 1382 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год", первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, включает:

медицинскую помощь, оказываемую с профилактической целью, единицей объема которой является одно посещение;

медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме, единицей объема которой является одно посещение;

медицинскую помощь, оказываемую в связи с заболеваниями, единицей объема которой является одно обращение с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания. Одно обращение определяется как законченный случай.

Типы результатов обращений определены приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 года № 79 "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования" и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 года № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению устанавливается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению".

В соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Ленинградской области в рамках первичной медико-санитарной помощи проводятся мероприятия по профилактике, направленные на сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и(или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленные на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях с профилактической целью включает посещения:

- а) центров здоровья;
- б) в связи с диспансеризацией определенных групп населения;
- в) в связи с диспансерным наблюдением;

г) в связи с профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, патронажем;

д) медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;

е) с иными целями (разовые посещения по поводу заболевания, посещения, связанные с диагностическим обследованием, направлением на госпитализацию, в дневной стационар, получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов).

Для оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (далее - неотложные состояния), организуется первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме.

Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме осуществляется в Ленинградской области отделениями (кабинетами) неотложной помощи медицинских организаций или их подразделениями, приемными отделениями стационаров медицинских организаций, станциями скорой медицинской помощи либо медицинскими работниками других подразделений медицинских организаций.

Отделения (кабинеты) создаются в межрайонных больницах. Медицинскую помощь в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи могут оказывать медицинские работники отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи либо медицинские работники других подразделений медицинской организации. В остальных подразделениях медицинских организаций первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме может оказываться врачом или фельдшером.

Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника. В объем первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме входят самообращения в приемное отделение стационаров и станции скорой медицинской помощи.

При обращении граждан в случае укуса клеща для исключения инфицированности пациента вирусом клещевого энцефалита (А84) медицинской организацией организуется комплексное обследование пациента, в том числе определение инфицированности удаленного клеща вирусом клещевого энцефалита.

Прием вызовов неотложной медицинской помощи осуществляется в часы работы поликлиники регистратором амбулаторно-поликлинического отделения и может быть организован путем выделения телефонной линии.

Неотложная помощь на дому осуществляется в течение не более двух часов с момента обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной

форме осуществляется запись в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма № 025/у) и оформляется талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма № 025-1/у). При оказании медицинской помощи в приемных отделениях медицинских организаций оказание первичной медико-санитарной помощи оформляется соответствующей записью в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у).

Основным принципом организации деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению муниципальных образований, является участковый принцип.

Медицинские организации Ленинградской области, участвующие в реализации Территориальной программы, обязаны установить режим работы медицинской организации с учетом предоставления гражданам возможности посещения медицинской организации, в том числе для оказания неотложной помощи, как в дневное, так и в вечернее время (дневной прием граждан должен быть организован с 8.00, вечерний прием - до 20.00, суббота - рабочий день с 9.00 до 14.00, прием вызовов ежедневно в рабочие дни с 9.00 до 14.00).

При оказании медицинской помощи в медицинских организациях в амбулаторных условиях предусматриваются:

регулирование потока пациентов посредством выдачи талонов на прием к врачу (форма № 025-1/у);

предварительная запись на прием к врачу, на проведение плановых диагностических исследований и лечебных мероприятий, выдача повторных талонов на прием к врачу;

время ожидания приема - не более 30 минут после времени, назначенного пациенту и указанного в талоне либо в другом документе (амбулаторной карте, консультативном заключении, направлении и др.). Исключения допускаются только в случаях, отвлекающих врача от его плановых обязанностей (оказание экстренной помощи другому пациенту по срочному вызову или жизненным показаниям), о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть информированы персоналом медицинской организации;

возможность вызова врача на дом, при этом посещение больного на дому осуществляется в течение шести часов с момента поступления вызова в медицинскую организацию (порядок вызова утверждается руководителем медицинской организации и размещается в удобном для ознакомления месте с указанием номеров телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом);

хранение медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в регистратуре медицинской организации. Работники регистратуры обеспечивают доставку амбулаторной карты по месту назначения при необходимости ее использования и несут ответственность за сохранность медицинских карт пациентов, получающих

медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

организация оказания медицинской помощи вне очереди по неотложным показаниям в момент обращения независимо от места проживания и наличия документов;

преимущество оказания медицинской помощи гражданам в выходные и праздничные дни, в период отсутствия участковых специалистов (отпуск, командировка, болезнь и другие причины), а также в нерабочие для участковых специалистов часы при возникновении необходимости оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;

определение норматива времени приема пациента врачом, процедур, манипуляций в диагностических и лечебных кабинетах в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Комитета по здравоохранению Ленинградской области;

определение лечащим врачом объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента;

недопустимость завершения приема врачами всех специальностей до оказания необходимой медицинской помощи всем пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

Гражданин, лично обратившийся в медицинскую организацию, должен быть принят врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром участковым) в день обращения. Срочность осмотра определяется медицинскими показаниями.

Каждый гражданин из числа приписного населения, обратившийся в амбулаторно-поликлиническое подразделение медицинской организации впервые в календарном году, должен быть осмотрен в кабинете доврачебного приема (при наличии такого кабинета в структуре медицинской организации). В дальнейшем направление в кабинет доврачебного приема осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями.

Порядок записи на прием к врачу при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме

Запись на прием к врачу может осуществляться при личной явке пациента, по телефону, через терминалы записи в медицинской организации, при наличии технической возможности - с использованием сети "Интернет".

Талоны (форма № 025-1/у) на первичный прием к врачу на текущий день выдаются в регистратуре медицинской организации ежедневно в течение рабочего дня амбулаторно-поликлинического подразделения медицинской организации.

В медицинской организации предусматривается возможность предварительной записи на прием к врачу по телефону, при этом может организовываться несколько телефонных линий для предварительной записи на прием. Все обращения фиксируются в журнале предварительной записи с указанием даты и времени приема. Порядок предварительной записи устанавливается приказом руководителя медицинской организации и

размещается в удобном для ознакомления месте.

Талоны на первичный прием к врачу по предварительной записи выдаются в регистратуре медицинской организации в день назначенного приема в течение рабочего дня амбулаторно-поликлинического подразделения медицинской организации, но не позднее чем за 30 минут до назначенного времени приема.

Талон на повторное посещение к врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу), врачу-педиатру участковому выдается в кабинете соответствующего врача.

Медицинские организации локальным правовым актом определяют порядок направления к врачам, оказывающим первичную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации определяют регламент выдачи талонов на прием к врачу-специалисту (кардиологу, эндокринологу, неврологу, фтизиатру, инфекционисту, онкологу, другим врачам-специалистам), в котором определяется структура приема (количество талонов на прием к врачу-специалисту и порядок их выдачи по направлению пациента на прием участковым врачом, для повторного приема, для приема по поводу динамического наблюдения и при самостоятельном обращении граждан).

Структура приема определяется с учетом особенностей работы медицинской организации (структурного подразделения) по реализации порядков оказания медицинской помощи по соответствующей специальности по следующим видам приема:

по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового, другого врача-специалиста (талон на прием к врачу-специалисту выдается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром участковым или регистратурой);

повторный прием (талон на прием выдается соответствующим врачом-специалистом);

диспансерное наблюдение (талон на прием выдается регистратурой);

самостоятельное обращение гражданина (талон на прием выдается регистратурой);

иные виды обращений (порядок выдачи регламентируется приказом медицинской организации).

Указанный регламент должен быть размещен в удобном для ознакомления месте.

Врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер:

организует оказание первичной и первичной специализированной медико-санитарной медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи как в амбулаторно-поликлиническом подразделении медицинской организации, так и в дневном стационаре (в стационаре на дому);

при необходимости направляет пациентов на консультацию к

специалистам, на госпитализацию;

в случае невозможности посещения пациентом амбулаторно-поликлинического подразделения медицинской организации организует медицинскую помощь на дому.

Врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер, врач-специалист, имеющий право на выписку рецептов, выписывает лекарственные препараты, предусмотренные Перечнем лекарственных препаратов, в том числе перечнем лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии медицинских организаций, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

Если во время приема пациента врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром участковым) выявлены показания для оказания врачом-специалистом медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, прием пациента врачом-специалистом осуществляется вне очереди.

В случае отсутствия врача-специалиста администрация медицинской организации обязана организовать прием населения в близлежащих медицинских организациях.

Осмотр беременных в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинской организации специалистами - терапевтом, стоматологом, оториноларингологом, офтальмологом, другими специалистами по показаниям с учетом сопутствующей патологии и плана ведения, определенного акушером-гинекологом, должен осуществляться в выделенные фиксированные часы для беременных в соответствии с Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

При наличии медицинских показаний осмотр беременной любыми специалистами должен быть организован в другие дни в порядке, исключающем нахождение в общей очереди.

При возникновении затруднений с постановкой диагноза или назначением лечения по экстрагенитальной патологии беременная должна быть незамедлительно осмотрена районным специалистом (заведующим отделением).

Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

Неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний у новорожденных детей и аудиологический скрининг у детей первого года жизни проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 921н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология".

Порядок проведения лабораторных и инструментальных исследований в плановом порядке при наличии медицинских показаний

Талоны на проведение лабораторных и инструментальных исследований (за исключением компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ангиографии) выдаются медицинским работником соответствующей медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы, в которой эти исследования проводятся.

Талоны на проведение реоэнцефалографии (РЭГ), электронейромиографии (ЭНМГ), ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) сосудов головного мозга, эхоэнцефалографии (М-ЭХО), электроэнцефалографии (ЭЭГ) выдаются врачом-неврологом на приеме;

талоны на проведение эхокардиографии, суточного (холтеровского) мониторирования, велоэргометрии (тредмил-теста) выдаются врачом-кардиологом на приеме. Пациентам, состоящим на диспансерном учете в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения" и приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 17 января 2007 года № 7 "Об организации диспансерного наблюдения", - врачами первичного звена в соответствии с планом диспансерного наблюдения (за исключением велоэргометрии (тредмил-теста));

талоны на пробу на толерантность к глюкозе, на исследование гликозилированного гемоглобина, исследование гормонов щитовидной железы и тиреотропных гормонов, ультразвуковое исследование щитовидной железы выдаются врачом-эндокринологом на приеме;

талоны на рентгенологическое обследование, электрокардиографию, лабораторные анализы, ультразвуковое исследование (за исключением ЭХО-КГ), исследование функции внешнего дыхания и прочие лабораторные и инструментальные исследования, не указанные в настоящем пункте, выдаются врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачами-специалистами.

Лабораторные и инструментальные исследования гражданам, находящимся под диспансерным наблюдением у врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, предусмотренные приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 17 января 2007 года № 7 "Об

организации диспансерного наблюдения", как и диспансерные посещения соответствующего специалиста назначаются соответствующим врачом и могут планироваться заранее на весь год диспансерного наблюдения, за исключением велоэргометрии (тредмил-теста), которая назначается исключительно врачом-кардиологом на приеме.

Лабораторные и инструментальные исследования в амбулаторных условиях беременным женщинам, состоящим на диспансерном учете у врача акушера-гинеколога, проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

Срочность проведения лабораторных и инструментальных исследований определяется лечащим врачом с учетом медицинских показаний.

В случае невозможности проведения лабораторных и инструментальных исследований, назначенных пациенту, администрация медицинской организации обязана организовать проведение лабораторных и инструментальных исследований гражданину в близлежащих медицинских организациях с проведением взаиморасчетов между медицинскими организациями (бесплатно для гражданина).

Правила направления и перечень диагностических исследований для направления на консультацию и плановую госпитализацию в ГБУЗ ЛОКБ, ГБУЗ ЛООД, ГАУЗ "ЛОКД" устанавливаются правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

3. Условия оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в дневных стационарах

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в дневном стационаре, организованном при амбулаторно-поликлиническом подразделении, специализированная - в дневном стационаре, организованном при стационарном подразделении медицинских организаций.

В условиях дневных стационаров может быть оказана медицинская помощь пациентам по различным профилям.

В дневных стационарах, расположенных в амбулаторно-поликлинических подразделениях ГБУЗ ЛООД, и государственных учреждениях здравоохранения, находящихся в муниципальных районах, организовано проведение лекарственной терапии онкологических больных (химиотерапии).

В отдельных районах Ленинградской области в дневных стационарах организовано оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н "О порядке организации медицинской реабилитации", а также оказание медицинской помощи больным хирургического профиля в условиях отделений амбулаторной

хирургии для проведения "малых" операций. Порядок организации работы отделений амбулаторной хирургии определяется правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Дневные психиатрические стационары организуются в медицинских организациях, в состав которых входят амбулаторно-поликлинические психиатрические подразделения (психоневрологические кабинеты, психоневрологические отделения).

Порядок направления и госпитализации в дневной стационар, условия выписки или перевода в другую медицинскую организацию утверждаются руководителем медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 1999 года № 438 "Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях", приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 31 января 2002 года № 54 "Об утверждении Методических рекомендаций по организации деятельности дневных стационаров поликлиник и отделений дневного пребывания больных в стационаре", другими нормативными актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

При лечении в дневном стационаре пациент бесплатно обеспечивается лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями в соответствии с назначениями лечащего врача, стандартами оказания медицинской помощи.

4. Условия оказания специализированной медицинской помощи в стационаре

В соответствии с областным законом от 27 декабря 2013 года № 106-оз "Об охране здоровья населения Ленинградской области", в целях повышения доступности специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, исполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи в Ленинградской области создаются медицинские округа. Центрами медицинских округов являются: Центрального - ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", Северного - ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ", Восточного - ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", Южного - ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", Западного - ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ".

В медицинских округах организованы межмуниципальные отделения и центры для оказания специализированной медицинской помощи пациентам, проживающим в соответствующих округах.

Схемы маршрутизации пациентов, перечень медицинских организаций для оказания специализированной помощи в экстренной и неотложной форме с учетом требований к срокам ее оказания и транспортной доступности определяются правовыми актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Направление пациентов для оказания специализированной медицинской помощи осуществляется медицинским работником медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы,

службы скорой медицинской помощи при условии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также в случае самостоятельного обращения гражданина при состояниях, угрожающих жизни, и в случае выявления у него особо опасной инфекции (или подозрения на нее).

Направление пациентов на госпитализацию в туберкулезные, психиатрические больницы осуществляется также по решению суда о принудительной госпитализации.

В случае наличия очередности в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Прием пациентов на госпитализацию в туберкулезные, психиатрические больницы при наличии медицинских показаний осуществляется безотлагательно в день обращения.

Пациенты размещаются в палатах по три-шесть человек, а также в маломестных палатах (боксах) по медицинским и(или) эпидемиологическим показаниям, установленным органами санитарно-эпидемиологического надзора.

Дети до четырех лет, нуждающиеся в стационарном лечении, госпитализируются незамедлительно, установление очередности для указанной категории не допускается. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком, не достигшим возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний госпитализируется бесплатно один из родителей (опекун) либо иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком.

Решение о наличии медицинских показаний к нахождению вместе с ребенком одного из родителей (опекуна) принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного и выдается листок временной нетрудоспособности. В остальных случаях один из родителей (опекун) либо иной член семьи может госпитализироваться по его желанию на платной основе.

Регистрация пациента, направленного в стационар в плановом порядке, осуществляется медицинским работником стационара в журнале приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у) при поступлении в стационар.

Проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих оказания медицинской

помощи в экстренной форме, осуществляется безотлагательно.

Первичный осмотр пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, осуществляется не позднее 2 часов с момента поступления пациента в приемное отделение медицинской организации.

Первичный осмотр врачом профильного отделения медицинской организации проводится не позднее 3 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.

Осмотр пациента лечащим врачом проводится ежедневно по рабочим дням не реже одного раза в день (при необходимости - чаще), а в нерабочее время лечащего врача - дежурным врачом исходя из медицинских показаний.

Осмотр пациента заведующим отделением осуществляется в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления в профильное отделение медицинской организации. Больные в тяжелом состоянии, в том числе госпитализированные в реанимационное отделение (палату) или палату интенсивной терапии, осматриваются заведующим отделением в течение первых суток с момента госпитализации, поступившие в праздничные или выходные дни - в течение первого рабочего дня. В дальнейшем осмотр заведующим отделением проводится не реже одного раза в неделю, а также накануне выписки из стационара. Пациенты в тяжелом состоянии, а также все находящиеся в реанимационном отделении (палате) или палате интенсивной терапии, осматриваются заведующим профильным отделением ежедневно, в праздничные или выходные дни - дежурным врачом, закрепленным за профильным отделением.

Выписка из стационара санкционируется заведующим отделением, а в случае его отсутствия и при наличии экстренных показаний - дежурным врачом.

Перевод пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации при наличии медицинских показаний осуществляется с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (из которого переводится пациент и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в стационарную карту.

Перевод пациента при наличии медицинских показаний в другую медицинскую организацию в плановом порядке осуществляется с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент. В случае необходимости перевода пациента по экстренным показаниям - с принятием решения дежурным врачом.

Осмотр пациентов, находящихся в отделении (палате) реанимации или палате интенсивной терапии, входящей в структуру отделения стационара (кардиологического, неврологического для лечения инсульта и других),

проводится врачом отделения (палаты) реанимации или палаты интенсивной терапии не реже четырех раз в сутки. Мониторинг неврологического статуса больных с ОНМК проводится не реже чем один раз в четыре часа, при необходимости - чаще. При поступлении в отделение осмотр проводится безотлагательно. В случаях внезапного изменения состояния больного производится внеплановая запись. Лечение пациента в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется врачом-анестезиологом-реаниматологом. Врач-специалист по профилю заболевания пациента, осуществлявший лечение или оперировавший больного до перевода в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, ежедневно осматривает больного и организует лечебно-диагностические мероприятия в пределах своей компетенции. В день перевода из отделения реанимации (палаты интенсивной терапии отделения стационара) пациент осматривается вечером в палате врачом-реаниматологом (врачом палаты интенсивной терапии отделения стационара), который осуществил перевод. При невозможности осмотра врачом-реаниматологом (врачом палаты интенсивной терапии отделения стационара) вечерний осмотр переведенного пациента осуществляет дежурный врач по профилю с устным докладом дежурному реаниматологу.

Определение объема, сроков проведения и своевременности диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента осуществляется лечащим врачом в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Лабораторные и инструментальные исследования в стационарных условиях беременным женщинам, находящимся на лечении в отделении патологии беременности, проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

При лечении в стационаре пациент бесплатно обеспечивается лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями в соответствии с назначениями лечащего врача, стандартами оказания медицинской помощи.

Пациенты, находящиеся на стационарном лечении, обязаны соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации и рекомендации лечащего врача.