

(Продолжение. Начало на 8—12-й стр.)

3) плановая медицинская помощь 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 здоровью.

5. При оказании медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 г. № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

6. Порядок выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы регулируется нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

7. При оказании медицинской помощи необходимо добровольно-информированное согласие (отказ) пациента на лечебно-диагностические манипуляции, которое оформляется в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации.

8. Если медицинской организацией не может быть оказана необходимая медицинская помощь, медицинская организация обеспечивает перевод гражданина в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено оказание необходимой медицинской помощи.

9. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, размещают информацию о гарантиях оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в общедоступном месте и на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

10. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, Министерство здравоохранения Свердловской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области рассматривают обращения граждан по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи в порядке, установленном Федеральным законом от 02 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

Глава 2. Порядок и условия предоставления скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи

11. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам (взрослым детям) безотлагательно при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях). Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

12. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме в круглосуточном режиме больным и пострадавшим, находящимся вне медицинских организаций, в амбулаторных и стационарных условиях, при непосредственном обращении граждан за медицинской помощью на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи, при катастрофах и стихийных бедствиях.

13. 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, послеродовый 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. Эвакуация трупов машинной скорой медицинской помощи не допускается.

14. Показаниями для вызова скорой медицинской помощи являются состояния, угрожающие здоровью или жизни граждан, вызванные внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах, в случаях чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

15. Прием вызовов и передача их врачебной (фельдшерской) бригаде осуществляется фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче вызова в течение одной минуты.

16. Выезд бригад, силами которых оказывается скорая медицинская помощь, на вызовы происходит в порядке их поступления. При большом количестве поступивших обращений первоочередному исполнению подлежат вызовы с наиболее срочными поводами (дорожно-транспортные происшествия, несчастные случаи, электротравмы, тяжелые травмы, кровотечения, отравления, суициды). Выезд бригад на вызовы осуществляется в течение времени, не превышающего четырех минут с момента получения вызова. Время прибытия бригады к больному на место вызова не должно превышать 20 минут.

17. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи, утвержденными нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

18. При наличии срочных медицинских показаний для дальнейшего оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи осуществляется экстренная медицинская эвакуация больных и пострадавших в дежурный стационар. Госпитализация осуществляется по сопроводительному листу врача (фельдшера) скорой помощи.

19. Сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации, но состояние которых требует динамического наблюдения, коррекции лечения, ежедневно передаются в поликлинику по месту жительства.

20. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи не выдают документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, субнот-медицинских заключений и рецептов, не назначают планового лечения. В случае констатации факта смерти информация о каждом случае передается в амбулаторно-поликлиническое учреждение и органы внутренних дел.

21. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи выдают устные справки при личном обращении населения или по телефону о месте нахождения больных и пострадавших. По письменному заявлению пациента или их законных представителей выдаются справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведенных обследований, оказанной помощи и рекомендаций по дальнейшему лечению или копии карт вызова.

22. В соответствии с федеральным законодательством лица, виновные в лжонном вызове скорой медицинской помощи, привлекаются к административной ответственности.

23. Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь оказывается круглосуточно и предоставляется безотлагательно всем гражданам, находящимся на лечении в лечебно-профилактических учреждениях на территории Свердловской области, и при возникновении чрезвычайных ситуаций, массовых заболеваниях, экологических и техногенных катастрофах.

24. Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь оказывается государственным бюджетным учреждениям здравоохранения Свердловской области и Территориальный центр медицины катастроф», его филиалами, расположенными в Северном управленческом округе Свердловской области (город Краснотурьинский), Восточном управленческом округе Свердловской области (город Ирбит), и транспортными пунктами скорой медицинской помощи, расположенными на автомобильных магистралях, проходящих по территории Свердловской области.

25. Право вызова специализированной помощи для оказания скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи имеют заведующие отделениями медицинских учреждений, где находится больной, и дежурные врачи.

26. Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь оказывается в следующих случаях:

- 1) при состояниях, угрожающих жизни больного, и при отсутствии в конкретном медицинском учреждении врача-специалиста соответствующего профиля и квалификации или необходимых условий для оказания специализированной медицинской помощи на уровне современных достижений медицинской науки и техники;
 - 2) отсутствие эффекта от проводимой пациенту терапии, прогрессирующее ухудшение состояния больного;
 - 3) трудности в диагностике заболевания и определении тактики лечения;
 - 4) необходимость транспортировки пациента, находящегося в тяжелом состоянии, в государственные учреждения здравоохранения для оказания специализированной медицинской помощи.
27. Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь оказывается в форме:
- 1) консультаций врачей-специалистов государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф» и его филиалов;
 - 2) проведения врачами-специалистами лечебно-диагностических мероприятий, а при необходимости оперативного лечения в медицинских учреждениях и организациях, расположенных на территории Свердловской области.

Медицинская эвакуация больных, нуждающихся в сопровождении реанимационной бригады, осуществляется на санитарном автомобиле класса «С» в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения, находящиеся на территории Свердловской области, для оказания специализированной медицинской помощи.

28. При возникновении чрезвычайной ситуации или в других случаях по распоряжению Министра здравоохранения Свердловской области для оказания скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи могут дополнительно привлекаться бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности государственного бюджетно-

го учреждения здравоохранения Свердловской области и Территориальный центр медицины катастроф».

Глава 3. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной помощи

29. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, а также в подразделениях медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме.

30. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях:

- 1) первичная медико-санитарная помощь может предоставляться в плановой и неотложной форме, в том числе:
 - в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (или ее подразделении) по месту жительства (пребывания) пациента;
 - на дому при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при активном посещении пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения;
 - при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больших инфекционных заболеваний, контактных с ним лиц и лиц, подозреваемых на инфекционное заболевание;
 - по месту жительства для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий;
 - 2) для оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения, оказывающие медицинскую помощь в неотложной форме;
 - 3) организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства (признаку проживания или пребывания на определенной территории), месту работы или учебы в определенных организациях. В целях обеспечения прав граждан на выбор медицинской организации допускаются прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации. Выбор гражданином медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляется не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина);
 - 4) в выбранной медицинской организации гражданин имеет право на выбор лечащего врача (врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера, но не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации). Выбор лечащего врача осуществляется путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, прикрепление гражданина осуществляется при наличии согласия врача, выбранного пациентом, с учетом рекомендуемой численности обслуживаемого населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала. При реализации гражданином права на выбор медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и врача, не обслуживающего территорию (участок) проживания, гражданин ограничивается в праве обслуживания на дому, о чем дает письменное информированное согласие;
 - 5) установление зон обслуживания и закрепление населения за амбулаторно-поликлиническими и стационарно-поликлиническими учреждениями производится органами управления здравоохранения в Свердловской области в целях соблюдения принципа оказания первичной медико-санитарной помощи по месту жительства с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей территории;
 - 6) распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности;
 - 7) оказание первичной специализированной медицинской помощи осуществляется врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию;
 - 8) первичная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;
 - 9) первичная медико-санитарная помощь в плановой форме предоставляется при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) и (или) паспорта гражданина Российской Федерации или документа, его заменяющего;
 - 10) неотложная медицинская помощь лицам, обратившимся в амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию с признаками неотложных состояний, оказывается по направлению регистратора безотлагательно;
 - 11) детям со дня рождения до дня государственной регистрации рождения (в период до оформления полиса ОМС) медицинская помощь может предоставляться при предъявлении полиса ОМС и паспорта одного из родителей (опекуна, усыновителя) по их месту проживания;
 - 12) прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (самозаписи), так и по талону на прием, полученному в день обращения;
 - 13) при оказании первичной медико-санитарной и первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях допускается наличие очереди для плановых больных на прием к врачам основных специальностей (врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу), врачу-хирургу, врачу акушеру-гинекологу, врачу-стоматологу), но не более 2 дней, к остальным врачам-специалистам допускается очередность не более двух недель;
 - 14) объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей-специалистов для конкретного пациента определяется лечащим врачом. Время ожидания приема лечащего врача в поликлинике не должно превышать одного часа, кроме случаев, требующих оказания неотложной помощи;
 - 15) время, отведенное на прием пациента в поликлинике, определяется исходя из врачебной нагрузки по конкретной специальности, утвержденной главным врачом медицинской организации;
 - 16) первичная специализированная медико-санитарная помощь (консультативно-диагностическая) в амбулаторно-поликлинических учреждениях предоставляется по направлению лечащего врача или другого врача-специалиста территориальной поликлиники с обязательным указанием цели консультации, при наличии результатов предварительного исследования в соответствии с профилем консультации, период ожидания консультативного приема не должен превышать двух недель, за исключением федеральных медицинских организаций, где период ожидания консультативного приема допускается в пределах двух месяцев;
 - 17) лабораторно-инструментальные методы исследования гражданам предоставляются по направлению лечащего врача или врача-специалиста при наличии медицинских показаний и в соответствии с принятыми стандартами обследования по данному заболеванию;
 - 18) в случаях, когда потребность в лабораторно-диагностических методах исследования превышает нормативную нагрузку диагностической службы, медицинская помощь оказывается в порядке очереди с обязательным ведением листов ожидания, сроки ожидания на лабораторные исследования не должны превышать двух недель, сроки ожидания на диагностические инструментальные исследования, включая исследования функциональной и лучевой диагностики, не должны превышать одного месяца, плановое проведение магнитно-резонансной томографии осуществляется в порядке очереди сроком до двух месяцев (с ведением листов ожидания). Данный порядок не распространяется на экстренные и неотложные состояния;
 - 19) при наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в данном медицинском учреждении, пациент должен быть направлен в другое медицинское учреждение, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно.

31. Условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических учреждений на дому:

- 1) медицинская помощь на дому, в том числе по вызову, переданному медицинскими работниками скорой медицинской помощи, оказывается при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях, состояниях, угрожающих окружающим (инфекционные заболевания до окончания заразного периода, наличие контакта с инфекционным больным, наличие симптомов инфекционного заболевания и другие), острых заболеваний истоняющих детей до 3 лет, наличии показаний для наблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом;
- 2) активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой, акушеркой) пациента на дому осуществляются для проведения патронажа детей до 1 года, родового патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и профилактических мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи;
- 3) время ожидания медицинского работника для оказания медицинской

помощи или медицинских услуг на дому составляет не более 6 часов с момента регистрации вызова;

- 4) первичная специализированная медико-санитарная (консультативно-диагностическая) помощь на дому осуществляется по направлению лечащего врача не позже 14 дней с момента заявки, в неотложных случаях — в день заявки;
- 5) для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники осуществляется выход на дом врача (фельдшера - при отсутствии врача в сельской местности).

32. Оказание пациенту первичной медико-санитарной помощи включает:

- 1) осмотр пациента;
- 2) постановку предварительного диагноза, составление плана обследования и лечения, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособности и режиме;
- 3) осуществление необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;
- 4) организацию и своевременное осуществление необходимых лечебно-диагностических, профилактических, противоэпидемических и карантинных мероприятий;
- 5) при наличии медицинских показаний проведение неотложных мероприятий в объеме первой врачебной помощи, в случае непосредственной угрозы жизни организуется перевод пациента на следующий этап оказания медицинской помощи;
- 6) оформление медицинской документации;
- 7) предоставление пациенту необходимой информации о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;
- 8) предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих возможность лечения амбулаторно или на дому, в том числе в условиях стационара на дому (рецепты, справки, листок временной нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры и иное).

Объем первичной медико-санитарной помощи на дому включает те же мероприятия, за исключением мероприятий, проведение которых возможно только в условиях поликлиники.

33. Направление пациента на плановую госпитализацию в стационары круглосуточного пребывания и дневные стационары осуществляется при наличии медицинских показаний лечащим врачом или врачом-специалистом, в направлении должно указываться цель плановой госпитализации, данные объективного обследования, результаты лабораторных и инструментальных исследований, выполненных на догоспитальном этапе.

34. Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе при посещении на дому, при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, не требующих экстренного медицинского вмешательства.

Глава 4. Порядок и условия предоставления специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной

35. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

36. Госпитализация в круглосуточный стационар осуществляется по направлению лечащего врача или врача-специалиста амбулаторно-поликлинического учреждения в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача, скорой медицинской помощи по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации.

37. Специализированная медицинская помощь в круглосуточном стационаре организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе утвержденных стандартов медицинской помощи по заболеваниям, послужившим причиной госпитализации.

38. Оказание плановой специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара гражданам из других муниципальных образований в Свердловской области осуществляется бесплатно по направлению медицинской организации с места жительства пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи, установленными нормативными документами Российской Федерации и Свердловской области.

39. Время ожидания на плановую госпитализацию в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи допускается в пределах до 30 дней в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания. Время ожидания плановой госпитализации для получения высокотехнологичной помощи определяется исходя из потребности в данных видах медицинской помощи, ресурсных возможностей медицинского учреждения и наличия очереди.

40. Условия госпитализации в медицинские организации:

- 1) обязательным условием является наличие направления на плановую госпитализацию и данных догоспитального обследования;
- 2) время госпитализации в больничное учреждение по экстренным показаниям должно быть максимально коротким, время нахождения больного в приемном покое при плановой госпитализации не должно превышать 3 часов;
- 3) больные размещаются в палатах на 2 и более мест с соблюдением действующих санитарно-гигиенических требований и норм, при отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более одних суток;
- 4) размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и эпидемиологическим показаниям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)»;
- 5) проведение лечебно-диагностических манипуляций начинается в день госпитализации после осмотра больного лечащим или дежурным врачом.

41. Гарантируется наличие не менее двух туалетных и одной ванной комнаты на отделение.

42. Гарантируется предоставление больным поста индивидуального ухода по медицинским показаниям.

43. Гарантируется предоставление права одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка; при совместном пребывании с госпитализированным больным ребенком в возрасте до четырех лет включительно, а с ребенком старшего детского возраста — при наличии медицинских показаний (по заключению врачебной комиссии о необходимости осуществления индивидуального ухода и в иных исключительных случаях) предоставляется бесплатное питание и предоставление спального места.

44. Гарантируется перевод пациента в другое медицинское учреждение при наличии медицинских показаний, а также при отсутствии у данного медицинского учреждения лицензии на оказание необходимых пациенту видов медицинской помощи и медицинских услуг.

45. В случае отсутствия в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, возможности проведения пациенту, находящемуся на стационарном лечении, необходимых диагностических исследований, медицинская организация обеспечивает транспортировку гражданина в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено проведение необходимых диагностических исследований в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, а также маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи, установленным нормативными документами Российской Федерации и Свердловской области.

46. В случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно с соответствующими отметками в медицинской и иной документации, при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни пациента, отсутствия необходимости изоляции по эпидемиологическим показаниям.

Глава 5. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов

47. Дневные стационары могут организовываться в виде: дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении; дневного стационара в больничном учреждении в структуре круглосуточного стационара; стационара на дому.

48. Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

- 1) показанием для направления больного в дневной стационар (стационар на дому) является необходимость проведения активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительность ежедневного проведения вышеназванных мероприятий в дневном стационаре составляет от 3 до 6 часов;
- 2) допускается очередь на госпитализацию в дневные стационары в пределах до 30 дней в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания;
- 3) лечащий врач определяет условия оказания стационарозамещающей помощи (дневной стационар в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения, больничного учреждения, стационар на дому) в зависимости от конкретного заболевания, состояния пациента, возможности посещения больным медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за больным;
- 4) в дневном стационаре в условиях медицинской организации больному предоставляются:

— место (койка), в дневном стационаре при круглосуточном стационаре — койка на период проведения лечебно-диагностических или реабилитационных мероприятий;

наблюдение лечащего врача не реже 1 раза в 3 дня в зависимости от состояния пациента;

диагностика и лечение заболевания в соответствии со стандартами; медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иные);

лечебные манипуляции и процедуры по показаниям;

5) в стационаре на дому больному предоставляются: наблюдение лечащего врача не реже 1 раза в 3 дня в зависимости от состояния пациента;

диагностика и лечение заболевания в соответствии со стандартами;

транспорт для доставки в медицинскую организацию (учреждение) с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно.

Глава 6. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения Свердловской области

49. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством.

50. Медицинская помощь гражданам оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности при наличии медицинских показаний.

51. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена организациями здравоохранения на стендах и в иных общедоступных местах.

52. При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторно-поликлиническом медицинском учреждении регистратора организует запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке.

53. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

54. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи учреждению здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

Глава 7. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания

55. Данный порядок регламентирует обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, предусмотренных Программой.

56. При оказании скорой медицинской помощи обеспечение лекарственных препаратами для медицинского применения осуществляется бесплатно в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Перечень ЖНВЛП).

57. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется бесплатно в соответствии с Перечнем ЖНВЛП в следующих случаях:

при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе на дому, а также в приемных отделениях стационаров медицинских организаций;

в процессе амбулаторного приема при необходимости проведения во время амбулаторного приема по назначению врача медицинских манипуляций, операций и диагностических исследований;

при проведении диагностических исследований в амбулаторных условиях по назначению лечащего врача и врачей-специалистов — бесплатное обеспечение расходными материалами, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, необходимыми для проведения диагностических исследований.

58. При проведении лечения в условиях поликлиники и на дому лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным или областным законодательством.

59. Бесплатное лекарственное обеспечение категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным или областным законодательством, при оказании им первичной медико-санитарной помощи в плановой форме в условиях поликлиники и на дому осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

60. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных областным законодательством, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Свердловской области:

- 1) обеспечение граждан, проживающих в Свердловской области, лекарственными препаратами, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации, для лечения заболеваний, включенных в Перечень ЖНВЛП, осуществляется по рецептам врачей в аптечных организациях в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 26.10.2012 г. № 1202-ПП «Об утверждении Порядка обеспечения граждан, проживающих в Свердловской области, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, за счет средств областного бюджета;
- 2) лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 16.11.2010 г. № 1658-ПП «Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета»;
- 3) лекарственное обеспечение граждан Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями, осуществляется в профильных кабинетах медицинских учреждений в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 12.07.2012 г. № 785-ПП «О мерах социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан Свердловской Федерации, проживающих в Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями, мукополисахаридом II типа».

61. Лекарственное обеспечение категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета:

1) обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 г. № 404 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2008 г. № 2053-р»;

2) оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 г. № 328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан», от 18.09.2006 г. № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических

(Окончание на 14-й стр.)