



**АДМИНИСТРАЦИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА СТРЕЖЕВОЙ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

02.11.2006

№521

Об утверждении Положения об условиях и порядке предоставления медицинской помощи в городском округе Стрежевой

В соответствии с Федеральным Законом от 06.10.2003 №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Уставом городского округа Стрежевой

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить Положение об условиях и порядке предоставления медицинской помощи в городском округе Стрежевой согласно приложению.
2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Мэра городского округа Садыкову И.В.

Мэр городского округа

А.В. Трошин

Приложение
УТВЕРЖДЕНО
постановлением Администрации
городского округа Стрежевой
от 02.11.2006 №521

ПОЛОЖЕНИЕ
об условиях и порядке предоставления медицинской помощи
в городском округе Стрежевой

Положение об условиях и порядке предоставления медицинской помощи в городском округе Стрежевой (далее Положение) разработано в соответствии с Конституцией Российской Федерации, «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 года №5487-1, Федеральным законом от 06.10.2003 №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации от 28.06.1991 №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 июля 2005 года №461 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2006 год», Постановлением Администрации Томской области от 20.01.2006 №1а «Об областной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Томской области на 2006 год», иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Томской области, Уставом городского округа Стрежевой.

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи населению в городском округе Стрежевой.

1.2. Система здравоохранения городского округа Стрежевой представлена двумя видами систем здравоохранения - муниципальной и частной:

1.2.1. К муниципальной системе здравоохранения относятся Администрация городского округа Стрежевой, являющаяся органом управления здравоохранения, (далее орган управления здравоохранения), а также находящиеся в муниципальной собственности медицинские, фармацевтические и аптечные организации, являющиеся юридическими лицами.

1.2.2. К частной системе здравоохранения относятся лечебно-профилактические и аптечные организации, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью. В частную систему здравоохранения входят медицинские и другие организации, создаваемые и финансируемые юридическими и физическими лицами.

1.3. Гражданам, проживающим на территории городского округа Стрежевой (далее – жители), гарантируется предоставление медицинской помощи, соответствующей установленным стандартам, за счет средств бюджетов различных уровней бюджетной системы, обязательного медицинского страхования и иных источников финансирования.

1.4. Жители имеют право:

- а) на получение качественной медицинской помощи в медицинских учреждениях;
- б) на получение бесплатной медицинской помощи, финансируемой за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, территориального фонда обязательного медицинского страхования, бюджета Томской области и местного бюджета

в соответствии с государственными гарантиями по предоставлению населению медицинской помощи в объеме утвержденных медико-экономических стандартов;

в) на получение медицинской помощи сверх государственных гарантий по предоставлению населению медицинской помощи за счет добровольного медицинского страхования, личных средств граждан и иных источников финансирования.

г) на получение экстренной медицинской помощи в любое время суток;

д) на выбор на условиях, установленных действующим законодательством, врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом его согласия), а также на выбор медицинской организации, страховой медицинской организации;

е) на получение необходимой и достоверной информации о медицинских услугах, их качестве и безопасности с указанием сведений о сертификации и лицензировании, об исполнителях услуг, об условиях медицинского страхования, о правах и обязанностях пациентов;

ё) на полное и объективное предоставление врачом, ответственным за лечение пациента, в рамках его компетенции, полной информации, касающейся состояния здоровья, диагноза, возможного прогноза, существующих значимых вариантах лечения, месте оказания этой помощи и условиях ее получения (включая оплату);

ж) на участие в принятии решений, касающихся проводимого лечения. При этом пациент должен быть информирован обо всех предлагаемых технических процедурах, включая информацию о возможности любого риска смерти или серьезных побочных эффектов;

з) на защиту их интересов в области охраны здоровья органами местного самоуправления городского округа Стрежевой, страховыми медицинскими организациями, общественными организациями;

и) на возмещение ущерба в случаях причинения вреда здоровью вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи в установленном законодательством порядке;

й) на независимую экспертизу качества оказываемой медицинской помощи;

к) на соблюдение медицинским персоналом тайны в отношении сведений о пациенте, полученных в результате обследования и в ходе лечения, в пределах, оговоренных действующим законодательством;

л) на отказ от лечения, если иное не оговорено действующим законодательством. Если отказ от лечения влияет на предоставление больному необходимой помощи в соответствии с медико-экономическими стандартами, переговоры с больным должны быть оформлены документально;

м) на информацию лечащего врача или лица, его замещающего, относящуюся к его дальнейшему лечению после выписки из больницы.

1.5. Виды медицинской помощи, предоставляемые населению на территории городского округа Стрежевой бесплатно, определены Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Томской области, утвержденной на очередной год (далее – Программа государственных гарантий).

1.6. При организации медицинской помощи населению выделяют следующие формы помощи: первичная медико-санитарная помощь; амбулаторно-поликлиническая помощь; скорая медицинская помощь; стационарная помощь; стационарзамещающая помощь (дневной стационар, стационар на дому); дополнительная медицинская помощь на основе государственного задания.

1.7. Гражданам Российской Федерации оказывается бесплатная амбулаторная медицинская помощь при предоставлении:

а) документа, удостоверяющего личность;

б) полиса обязательного медицинского страхования с указанием даты и номера договора страховой организации с застрахованным, продлением срока действия договора на текущий год, наличием отметки амбулаторно-поликлинического учреждения о прикреплении к нему пациента.

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

1.8. Иностранным гражданам, временно пребывающим (временно проживающим) или постоянно проживающим на территории городского округа Стрежевой, медицинская помощь оказывается в следующем порядке:

а) Скорая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается бесплатно и безотлагательно. После выхода из состояний, угрожающих жизни или здоровью гражданина, иностранным гражданам может быть оказана плановая медицинская помощь.

б). Плановая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается на платной основе в случаях нарушения здоровья, не представляющих непосредственной угрозы их жизни, в соответствии с договором на предоставление платных медицинских услуг либо договором добровольного и (или) обязательного медицинского страхования.

1.9. Оказание платных медицинских услуг проводится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, Томской области, муниципальными правовыми актами.

1.10. Учреждения здравоохранения обеспечивают ознакомление пациентов с данным Положением, размещая на информационных стендах, доступных для населения.

2. Первичная медико-санитарная помощь

2.1. Первичная медико-санитарная помощь предоставляется населению в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений (отделений), в учреждениях (отделениях) скорой медицинской помощи, родовспоможения, а также в условиях приемного отделения стационаров при обращениях пациентов.

2.2. Первичная медико-санитарная помощь является основным доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания и включает в себя:

а) лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний;

б) медицинской профилактики наиболее опасных и распространенных заболеваний;

в) санитарно-гигиеническое образование;

г) проведение мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

2.3. Первичная медико-санитарная помощь предоставляется бесплатно в муниципальных учреждениях здравоохранения за счет средств местного бюджета и средств фонда обязательного медицинского страхования.

2.4. При оказании услуг сверх Программы государственных гарантий дополнительно к указанным выше средствам могут привлекаться средства добровольного медицинского страхования, личные средства граждан, иные, не запрещенные законодательством, источники финансирования.

2.5. Первичная медико-санитарная помощь может осуществляться в рамках частной медицинской практики, а также амбулаторно-поликлиническими учреждениями не зависимо от организационно-правовых форм при наличии соответствующей лицензии, иных документов, необходимых для осуществления медицинской практики.

2.6. Первичная медико-санитарная помощь гражданам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, включает проведение обязательных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров. Перечень профессий,

подлежащих обязательным при поступлении на работу и периодическим осмотрам, медицинских противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, устанавливается законодательством Российской Федерации. Работодатель обязан организовать и оплатить проведение медицинских осмотров.

2.7. Основной формой организации деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений (отделений), оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению городского округа Стрежевой является участковый принцип организации медицинского обслуживания населения, обеспечивающий доступность и качество медицинской помощи.

2.8. Организация медицинского обслуживания населения по участковому принципу осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, органов исполнительной власти Томской области.

2.9. Медицинское обслуживание населения по участковому принципу осуществляется поликлиникой, в том числе детской, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики.

2.10. Установление зон обслуживания и закрепление населения за амбулаторно-поликлиническими учреждениями (отделениями) производится в целях соблюдения принципа оказания первичной медико-санитарной помощи по месту жительства с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости и иных особенностей территорий города.

2.15. Амбулаторно-поликлиническое учреждение (отделение) осуществляет ведение паспортов врачебного участка, информационной (компьютерной) базы данных состояния.

2.16. Санитарно-гигиеническое образование - совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, повышение трудоспособности людей, продление их активной жизни.

2.17. Санитарно-гигиеническое образование населения направлено на распространение медицинских и гигиенических знаний; воспитание санитарно-гигиенических навыков с целью сохранения и укрепления здоровья; формирование здорового образа жизни; повышение санитарно-гигиенической культуры.

2.18. Санитарно-гигиеническое образование обеспечивается органом здравоохранения, специалистами медицинских учреждений, проводится с учетом пола, возраста, национальных обычаев, традиций, условий жизни населения, куда входят материальные и нематериальные факторы (социальные, политические и духовно-нравственные).

2.19. При проведении работы по санитарно-гигиеническому образованию используются разнообразные формы и методы работы с населением: собеседование, групповые дискуссии, лекции, тематические вечера, вечера вопросов и ответов, беседы за круглым столом, устные журналы, школы здоровья, публикации в прессе, конференции, широко использует и методы наглядной агитации: стенгазеты, санбюллетени, выставки и уголки здоровья, книжные выставки.

2.20. Содержание санитарно-гигиенического образования включает освещение основ личной и общественной гигиены, гигиены города, жилища, благоустройства и озеленения, содержания приусадебных участков; направлено на борьбу с загрязнением окружающей среды; профилактику заболеваний, создание здоровых бытовых и производственных условий, формирование здорового образа жизни (противоалкогольная, противонаркотическая пропаганда, разъяснение вреда курения).

3. Условия предоставления амбулаторно-поликлинической помощи

3.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь включает:

- оказание первой (доврачебной, врачебной) и неотложной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;
- проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, абортот, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска;
- диагностику и лечение различных заболеваний и состояний;
- восстановительное лечение;
- клиничко-экспертную деятельность по оценке качества и эффективности лечебных и диагностических мероприятий, включая экспертизу временной нетрудоспособности;
- диспансерное наблюдение больных, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;
- диспансеризацию беременных женщин, родильниц;
- диспансеризацию здоровых и больных детей;
- динамическое медицинское наблюдение за ростом и развитием ребенка;
- организацию питания детей раннего возраста;
- организацию дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям гражданам, в том числе обеспечение необходимыми лекарственными средствами;
- установление медицинских показаний и направление в учреждения государственной системы здравоохранения для получения специализированных видов медицинской помощи;
- установление медицинских показаний для санаторно-курортного лечения, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг;
- медицинское обслуживание обучающихся, воспитанников образовательных учреждений общего и коррекционного типов;
- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, вакцинопрофилактики в установленном порядке;
- осуществление санитарно-гигиенического образования, в том числе по вопросам формирования здорового образа жизни;
- врачебную консультацию и медицинскую профориентацию;
- медицинское обеспечение подготовки юношей к военной службе.

3.2. Амбулаторно-поликлиническое учреждение (отделение) организует прием и вызов врача на дом в порядке очередности и в соответствии с режимом работы лечебно-профилактического учреждения (отделения).

3.3. Расписание работы лечебно-профилактического учреждения (отделения), специалистов учреждения (отделения) должен быть доступным каждому пациенту (наличие информации на стендах).

3.4. Амбулаторно-поликлиническое учреждение (отделение) организует оказание экстренной и плановой медицинской помощи амбулаторно, на дому, в дневных стационарах поликлиники, стационарах на дому.

3.5. Плановый прием больных, проведение плановых лечебно-диагностических мероприятий осуществляются с возможным установлением очередности, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на внеочередное лечение, предусмотренных действующим законодательством. Максимальное время ожидания приема и проведения обязательного минимума диагностических исследований не должно превышать 10 дней. Очередность устанавливается в случае использования в текущем

периоде объемов (квот), утвержденных соответствующими заданиями по предоставлению бесплатной медицинской помощи.

3.6. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом. При этом медицинские работники обязаны предоставлять пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность диагностики и лечения (рецепты, справки, больничный лист, направления на лечебно-диагностические процедуры и др.). На каждого пациента заводится карта амбулаторного больного и ведется другая необходимая документация. Амбулаторные карты хранятся в регистратуре поликлиники. При обращении пациента в амбулаторно-поликлиническое учреждение работники регистратуры обеспечивают доставку амбулаторной карты к специалисту и несут ответственность за сохранность амбулаторных карт пациентов, прикрепленных к данному лечебно-профилактическому учреждению.

3.7. Лечащий врач амбулаторно-поликлинического учреждения (отделения) при необходимости вправе принять решение о направлении пациента на консультативный прием врачей-специалистов в областных консультативных поликлиниках, диспансерах и центрах.

3.8. Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, интенсивной терапии и круглосуточного врачебного наблюдения. Пациент может быть направлен на плановую госпитализацию в дневные стационары всех типов, отделения (койки) сестринского ухода. При наличии медицинских показаний медицинские работники обязаны организовать транспортировку больного в стационар.

3.9. Лекарственное обеспечение амбулаторно-поликлинической помощи по видам медицинской помощи и услугам, включенным в областную программу государственных гарантий, осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением лекарственного обеспечения лиц, имеющих льготы, установленные законодательством Российской Федерации и Томской области.

3.10. Амбулаторно-поликлиническое учреждение (отделение) обеспечивает дополнительную медицинскую помощь на основании государственного задания.

Дополнительная медицинская помощь на основе государственного задания предусматривает динамическое медицинское наблюдение за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг; проведение диспансеризации неработающих граждан; проведение иммунизации населения; проведение мероприятий по раннему выявлению социально значимых заболеваний и заболеваний опорно-двигательного аппарата, а также дополнительная медицинская помощь, предусматривающая, в том числе обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами, предоставляемая в соответствии с главой 2 Федерального закона от 17 июля 1999 года №178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

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

3.11.1 Прием плановых больных в поликлинике осуществляется по предварительной записи, в том числе по телефону.

3.11.2. Прием, как правило, должен совпадать со временем работы основных кабинетов и служб медицинского учреждения, обеспечивающих консультации, обследования, процедуры.

3.11.3. Время ожидания приема должно составлять не более 30 минут от времени, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному, о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть информированы.

3.11.4. Условия оказания помощи на приеме по направлениям от других специалистов:

а) консультации врачей-специалистов лечебных служб осуществляются только по направлению лечащего врача поликлиники (врача общей практики, семейного или участкового врача) или другого врача-специалиста;

б) консультации врачей отдельных специальностей (хирурга, акушера-гинеколога, окулиста) могут осуществляться без предварительного осмотра лечащим врачом в порядке общей очереди;

в) без направления врача первичного звена врачи-специалисты ведут прием диспансерных больных по приглашениям на диспансерный осмотр;

г) пациент имеет право обращаться на консультацию к заведующему отделением поликлиники по собственной инициативе при неудовлетворенности результатами лечения;

д) условия консультативного приема те же, что и планового амбулаторного приема.

3.11.5. При отсутствии возможности проведения диагностического обследования в амбулаторно-поликлиническом учреждении (отделении) и необходимости в консультации специалистов, отсутствующих в данном учреждении, застрахованный должен быть направлен в областные государственные учреждения здравоохранения Томской области. Данные виды помощи оказываются при наличии направления лечебно-профилактического учреждения на бесплатной основе в соответствии с Областной Программой государственных гарантий.

3.12. Условия предоставления медицинской помощи в дневном стационаре поликлиники:

3.12.1. Дневной стационар поликлиники предназначен для оказания помощи пациентам, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения, но нуждающимся в лечебно-диагностической помощи в дневное время (до нескольких часов), по объему и интенсивности приближенной к стационару.

3.12.2. В дневном стационаре поликлиники предоставляются:

- на период лечения койко-место;
- лекарственное обеспечение пациентов согласно программе Государственных гарантий за счет средств лечебно-профилактического учреждения, выделяемых на эти цели в соответствии со стандартами качества медицинской помощи, разработанными в лечебно-профилактическом учреждении на основании отраслевых нормативных документов;

- изиотерапевтические процедуры;

- обследования и консультации специалистов в соответствии со стандартом качества лечения основного заболевания.

3.12.3. Направление пациента на лечение в дневном стационаре поликлиники осуществляет лечащий врач совместно с заведующим отделением амбулаторно-поликлинического учреждения (отделения).

3.12.4. Критерии отбора пациентов:

- пациенты, имеющие показания для проведения комплексного лечения с применением современных медицинских технологий, включающих курс инфузионной терапии, лечебно-диагностические манипуляции в амбулаторных условиях, при отсутствии необходимости круглосуточного наблюдения врача;

- пациенты после окончания курса интенсивной терапии, выписанные из стационара круглосуточного наблюдения;

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

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

3.12.5. Лечению в дневном стационаре подлежат пациенты всех профилей (при условии наличия соответствующих специалистов в данном лечебно-профилактическом учреждении).

3.12.6. Критерием завершенности пребывания в дневном стационаре поликлиники являются:

- клиническое выздоровление или улучшение состояния пациента;
- - окончание курса инфузионной терапии;
- - возможность наблюдения участковым терапевтом.

3.13. Условия предоставления медицинской помощи на дому

3.13.1. Медицинская помощь на дому оказывается участковыми врачами, врачами общей практики (семейными врачами), другими специалистами амбулаторно-поликлинического учреждения (отделения) при невозможности получения ее пациентами в амбулаторно-поликлиническом учреждении (отделении) по состоянию здоровья или по эпидемическим показаниям.

Кроме того, на дому оказывается медицинская помощь:

- а) патронаж детей в возрасте до одного года;
- б) наблюдение детей в возрасте до трех лет до полного выздоровления;
- в) наблюдение до выздоровления детей с инфекционными заболеваниями;
- е) патронаж (активные вызовы) медицинскими работниками (врач, медицинская сестра, фельдшер) пациентов, имеющих ограничения в самостоятельном передвижении.

Исключением из этого правила являются легкие травмы и ушибы конечностей с остановленным кровотечением, не мешающие передвижению пациента.

3.13.2. Показаниями для вызова медицинского работника (врача, фельдшера, медицинской сестры) на дом к пациенту и получению медицинской помощи являются:

- острые и внезапные ухудшения состояния здоровья (высокая температура от 38 и выше, боли в сердце, нарушение сердечного ритма, боли в животе, кровотечения, иные состояния, заболевания, травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача);
- заболевания женщин в сроке беременности свыше 20 недель;
- необходимость соблюдения строгого домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом, при установленном заболевании (вызов врача на дом после выписки из стационара, по рекомендации консультанта, по эпидемическим показаниям);
- острые заболевания у детей;
- тяжелые хронические заболевания (при невозможности передвижения пациента).

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

Медицинские работники обязаны информировать пациента о лечебно-охранительном режиме, порядке лечения и диагностики, приобретения лекарств, а также предоставлять пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения на дому (рецепты, справки, больничный лист, направления на лечебно-диагностические процедуры).

3.13.4. При наличии медицинских показаний медицинские работники обязаны организовать транспортировку больного пациента в стационар.

3.13.5. Время ожидания медицинского работника не должно превышать 8 часов с момента вызова, за исключением вызова к детям первого года жизни, когда время ожидания не должно превышать 3 часов.

3.14. Условия оказания медицинской помощи в стационаре на дому.

3.14.1. Стационар на дому предназначен для оказания квалифицированной медицинской помощи пациентам, нуждающимся в стационарном лечении, если состояние пациента и домашние условия (социальные, материальные, моральные) позволяют организовать необходимый уход за пациентом на дому.

3.14.2. Решение о лечении в стационаре на дому осуществляет лечащий врач по согласованию с заведующим отделением поликлиники.

3.14.3. Критерии отбора пациентов:

- долечивание пациента после окончания курса интенсивной терапии, выписанного из стационара круглосуточного наблюдения и требующего наблюдения на дому;
- отсутствие необходимости в круглосуточном врачебном наблюдении;
- возможность проведения обследования и лечения на дому для получения курса терапии под наблюдением медицинского персонала поликлиники;
- нарушение функции органов, препятствующее посещению пациентом поликлиники.

3.14.4. Критерии окончания лечения:

- клиническое выздоровление или улучшение состояния пациента;
- окончание курса инфузионной терапии.

4. Условия и порядок предоставления медицинской помощи в стационарах

4.1. Стационарная помощь, предоставляемая населению на территории городского округа Стрежевой, в специализированных отделениях муниципальных учреждений здравоохранения включает:

- оказание неотложной медицинской помощи больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;
- диагностику, лечение острых, хронических заболеваний, отравлений, травм, состояний при патологии беременности, в родах, в послеродовом периоде, при абортах и прочих состояниях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения или изоляции по эпидемическим показаниям;
- восстановительное лечение и реабилитацию.

4.2. Госпитализация в специализированные отделения муниципальных учреждений здравоохранения осуществляется по медицинским показаниям:

- по направлению врача лечебно-профилактического учреждения, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности;
- по направлению врача скорой медицинской помощи;
- при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям.

4.3. Госпитализация по экстренным показаниям проводится безотказно по решению дежурного врача.

4.4. Плановая госпитализация осуществляется с возможной очередностью при наличии направления лечащего врача амбулаторно-поликлинического учреждения (отделения), талона на плановую госпитализацию (записи в листе ожидания), за исключением отдельных категорий граждан, предусмотренных действующим законодательством. Плановая госпитализация осуществляется только при наличии у пациента результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.

4.5. Максимальное время ожидания на плановую госпитализацию не должно превышать трех месяцев с момента записи на очередь. Исключением являются пациенты с онкологическими заболеваниями или подозрением на них, с возможным резким ухудшением состояния здоровья. Очередность устанавливается в случае использования в текущем периоде объемов (квот), утвержденных соответствующими заданиями по предоставлению бесплатной медицинской помощи.

4.6. Проведение пациентам лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляются с момента поступления в стационар.

4.7. Одному из законных представителей предоставляется возможность находиться вместе с больным ребенком в возрасте до трех лет. Законный представитель,

ухаживающий за госпитализированным ребенком до трех лет при наличии медицинских показаний для ухода, обеспечивается питанием и койкой.

4.9. Пациент должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно; при наличии показаний для стационарного лечения - госпитализирован в течение двух часов. Объем оказания помощи определяется в соответствии с лицензией медицинского учреждения установленного образца. В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки лицензии медицинского учреждения, пациент должен быть переведен в медицинское учреждение с адекватными возможностями, либо должны быть привлечены компетентные специалисты.

4.10. При необходимости оказания специализированной медицинской помощи пациент должен быть направлен в областное лечебно-профилактическое учреждение по профилю. После оказания пациенту специализированной медицинской помощи в областном лечебно-профилактическом учреждении возможен перевод на лечение в лечебно-профилактическое учреждение муниципального образования.

4.11. Лекарственное обеспечение пациентов в стационаре осуществляется за счет средств лечебно-профилактического учреждения, выделяемых на эти цели.

4.12. Госпитализация в реанимационное отделение осуществляется для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи по жизненным показаниям.

4.12.1. Критерии отбора пациентов в реанимационное отделение:

- острые расстройства гемодинамики различной этиологии;
- острые расстройства дыхания;
- острые расстройства других жизненно важных органов (центральной нервной системы, паренхиматозных органов);
- острые нарушения обменных процессов;
- пациенты в восстановительном периоде после клинической смерти;
- после оперативных вмешательств, повлекших за собой нарушение функции жизненно важных органов или реальную угрозу их развития;
- тяжелые отравления, травмы;
- острые заболевания, требующие проведения интенсивной круглосуточной терапии и почасового динамического наблюдения врачом.

4.12.2. Критерием завершения пребывания в реанимационном отделении является стабилизация функции жизненно важных органов и гемодинамики.

4.13. Госпитализация в специализированное отделение круглосуточного пребывания проводится для оказания квалифицированной или специализированной медицинской помощи пациентам, нуждающимся в проведении интенсивной терапии, круглосуточном медицинском наблюдении и ежедневном врачебном осмотре.

4.13.1. Критерии отбора пациентов в отделения круглосуточного пребывания:

- перевод из реанимационного отделения;
- проведение комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий, включающих курс интенсивной терапии, лечебно-диагностические манипуляции пациентам с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания, нуждающимся в круглосуточном наблюдении.

4.13.2. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар. Размещение пациентов производится в палаты на 4 - 6 человек. Допускается размещение пациентов, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более суток.

4.13.3. Критериями завершения пребывания на этапе круглосуточного лечения являются:

- клиническое выздоровление или улучшение состояния пациента;
- окончание курса интенсивной терапии;
- отсутствие необходимости в круглосуточном врачебном наблюдении.

4.13.4. Питание пациента, проведение лечебно-профилактических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляется с момента поступления в специализированное отделение.

4.14. Госпитализация в специализированное отделение дневного пребывания осуществляется для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пациентам, нуждающимся в ежедневном врачебном осмотре, но не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении.

4.14.1. Критерии отбора пациентов в специализированное отделение дневного пребывания:

- перевод с этапа интенсивного или круглосуточного лечения;
- проведение комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий, лечебно-диагностических манипуляций пациентам с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания, не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении.

4.14.2. Критериями завершения пребывания пациента на этапе лечения в специализированном отделении дневного пребывания являются клиническое выздоровление или улучшение состояния пациента, окончание курса интенсивной терапии, возможность наблюдения участковым терапевтом.

4.15. В зависимости от состояния пациент может переводиться с одного этапа на другой либо ограничиться лечением на одном из них. Срок пребывания на этапе определяется состоянием пациента.

4.16. Прикрепление лечащего врача, среднего медицинского работника, оперирующего хирурга, привлечение врача-консультанта проводятся в соответствии со статьей 58 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья населения».

4.17. Перевод пациента в лечебно-профилактическое учреждение более высокого уровня проводится по медицинским показаниям.

4.18. Нахождение в специализированных отделениях стационара детей, оставшихся без попечения родителей, должно быть до их полного обследования в соответствии со стандартами качества для устройства их в дома ребенка или интернатные учреждения.

5. Условия оказания скорой медицинской помощи

5.1. Скорая медицинская помощь оказывается отделениями (станциями) скорой медицинской помощи муниципальных учреждений здравоохранения. Она оказывается гражданам бесплатно, круглосуточно при состояниях, угрожающих жизни или здоровью человека, требующих срочного медицинского вмешательства (экстренные показания):

- а) высокая температура тела (+38 гр. и выше);
- б) потеря сознания, судороги;
- в) острые внезапные боли любой локализации;
- г) острые нарушения сердечного ритма;
- д) кровотечения;
- е) осложнениями беременности и при родах;
- ж) иные состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи.

5.2. Организация службы скорой медицинской помощи обеспечивает:

- а) полную доступность скорой медицинской помощи для населения городского округа Стрежевой и иных лиц, находящихся на его территории, в любое время суток;

б) оперативность и своевременность оказания всех видов экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе;

в) обеспечение срочной госпитализации в соответствующие медицинские учреждения в зависимости от профиля повреждения или заболевания.

5.3. Скорая медицинская помощь оказывается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.4. Вызовы обслуживаются по мере их поступления. Время, отведенное на обслуживание вызова, определяется действующими нормативами.

5.5. При отсутствии необходимого количества свободных бригад очередность обслуживания вызовов определяется их значимостью. В первую очередь помощь оказывается пострадавшим в результате несчастных случаев и внезапно заболевшим в общественных местах и на улице, во вторую очередь - на дому, в третью очередь - осуществляются перевозки пациентов по заявкам лечебных учреждений.

5.6. Бригады скорой медицинской помощи не занимаются доставкой пациентов из лечебных учреждений домой, систематическим лечением пациентов и проведением лечебных процедур, назначенных врачами поликлиник.

5.7. Лица, производящие заведомо ложные вызовы (вызов к несуществующему пациенту) скорой медицинской помощи, несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5.8. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в оказании скорой медицинской помощи.

6. Организация оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов

6.1. Женщины в период беременности, во время и после родов обеспечиваются медицинской помощью в муниципальных учреждениях здравоохранения в рамках Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи на территории Томской области.

6.2. Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования и других источников в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Диспансерное наблюдение беременных женщин и родильниц проводится врачами-акушерами-гинекологами женских консультаций и акушерско-гинекологических кабинетов лечебно-профилактических учреждений и включает:

- осмотр с проведением необходимого объема клинико-лабораторных и инструментальных исследований;
- оценку состояния здоровья, осуществление динамического наблюдения;
- своевременное выявление осложнений беременности и послеродового периода;
- выявление беременных женщин и родильниц, нуждающихся в госпитализации в дневные стационары, отделения лечебно-профилактических учреждений по профилю акушерской и экстрагенитальной патологии;
- своевременное выявление пороков развития плода с использованием биохимического скрининга сывороточных маркеров крови матери в первом или втором триместрах беременности и трехкратного ультразвукового обследования в установленные сроки беременности;
- патронаж беременных и родильниц;
- проведение физической и психопрофилактической подготовки беременных женщин к родам, формирование мотивации у беременной женщины и семьи к рождению и воспитанию здорового ребенка;

- осуществление санитарно-гигиенического образования беременных женщин по вопросам грудного вскармливания, профилактике абортот и заболеваний репродуктивной системы;

- проведение комплекса необходимых лечебно-профилактических, реабилитационных и социальных мероприятий для сохранения и восстановления здоровья беременных женщин и родильниц;

- обеспечение взаимодействия женской консультации (акушерско-гинекологических кабинетов) с другими лечебно-профилактическими учреждениями (амбулаторно-поликлиническими учреждениями (отделениями) при проведении обследования и лечения беременных женщин и родильниц.

6.4. При физиологическом течении беременности осмотры проводятся врачом-акушером-гинекологом - не менее десяти раз, врачом-терапевтом - не менее двух раз, врачом-окулистом, врачом-отоларингологом, врачом-стоматологом - при первичном обращении. При осложненном течении беременности число осмотров врачом-акушером-гинекологом и другими врачами-специалистами, объем лабораторных исследований определяется с учетом состояния здоровья беременной женщины и плода.

6.5. Снятие с диспансерного учета родильниц при физиологическом течении послеродового периода осуществляется врачом акушер-гинекологом. При наличии экстрагенитальной патологии (или остаточных явлений после нее) решение вопроса о снятии с диспансерного учета родильниц осуществляется врачом-акушером-гинекологом после консультации с соответствующим врачом-специалистом.

6.6. Стационарная помощь при состояниях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения предоставляется беременным женщинам в специализированных отделениях (родильным, гинекологическом и т.д.) муниципальных учреждений здравоохранения.

6.7. Госпитализация в специализированные отделения муниципальных учреждений здравоохранения осуществляется по медицинским показаниям:

- по направлению врача - акушера-гинеколога;
- скорой медицинской помощью;
- при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям.

7. Защита прав пациентов при получении медицинской помощи

7.1. Защита прав пациентов при оказании медицинской помощи на территории городского округа Стржевой осуществляется всеми субъектами управления качеством медицинской помощи в пределах их компетенции.

7.2. Защита прав пациентов при получении медицинской помощи преследует следующие цели:

- а) обеспечение гарантированного объема при надлежащем качестве и безопасности медицинской помощи;

- б) обеспечение доступности медицинской помощи;

- в) оперативное и объективное разрешение споров и конфликтов между пациентами и другими субъектами процесса медицинского обслуживания;

- г) обеспечение правовой и социальной защищенности пациентов.

7.3. Защита прав пациентов при оказании медицинской помощи на территории городского округа Стржевой осуществляется:

- а) Администрацией городского округа Стржевой;

- б) страховыми медицинскими организациями;

- в) профессиональными медицинскими ассоциациями.

7.4. Администрация городского округа Стржевой обеспечивают защиту прав пациентов путем:

- а) реализации программ обеспечения государственных гарантий предоставления населению медицинской помощи;
- б) контроль за соблюдением порядка оказания медицинской помощи в пределах их компетенции;
- в) организации контроля качества медицинской помощи в пределах их компетенции;
- г) рассмотрения жалоб пациентов;
- д) обеспечения доступности медицинской помощи.

7.5. Страховые медицинские организации обеспечивают защиту прав пациентов путем:

- а) рассмотрения претензий пациентов на качество оказания медицинской помощи и условия ее предоставления;
- б) выявления условий, ущемляющих права пациентов при получении медицинской помощи;
- в) организации контроля качества медицинской помощи;
- г) заключения договоров на предоставление медицинских услуг в пользу пациентов;
- д) защиты интересов застрахованных граждан в суде.

7.6. Профессиональные медицинские ассоциации осуществляют функции защиты прав пациентов путем разработки рекомендаций по применению медицинских технологий, тестовых критериев для оценки профессиональной подготовки специалистов, оценки соответствия деятельности медицинских учреждений и медицинских работников профессиональным требованиям.

7.7. Граждане имеют право защищать свои права самостоятельно в соответствии с действующим законодательством.