ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи на территории Кировской
области на 2020 год и на плановый
период 2021 и 2022 годов

3. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

Территориальная программа определяет следующие порядок и условия предоставления медицинской помощи:

3.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы он имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста и в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им по территориально-участковому принципу, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

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

3.2. Правом на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, обладают отдельные категории граждан, установленные законодательством Российской Федерации.

В целях создания условий для реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях на стендах в регистратуре, в приемном отделении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, стационарных условиях, а также на сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» размещается информация о перечне категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи устанавливается на основании документа, подтверждающего отнесение гражданина к отдельным категориям граждан, установленным законодательством Российской Федерации.

3.3. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания

медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

3.4. Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемые в рамках Территориальной программы, включают в себя:

диспансеризацию определенных групп взрослого населения и детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей;

проведение профилактических медицинских осмотров взрослого и детского населения (кроме категорий граждан, подлежащих медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской Федерации);

диспансерное наблюдение, в том числе необходимое обследование состояния здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, лиц, имеющих высокий риск развития осложнений хронических заболеваний, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц;

оказание медицинской помощи по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, в том числе в кабинетах профилактики медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы;

оказание медицинской помощи по оценке функционального состояния организма, диагностике и коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний при посещении центров здоровья для взрослого и детского населения медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы;

совершенствование методов иммунопрофилактики и вакцинации населения, направленных на ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней;

реализацию мер, направленных на снижение потребления алкоголя и табака;

предупреждение и борьбу с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, в том числе среди несовершеннолетних в организованных коллективах;

осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

предупреждение и раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, в том числе социально значимых, и борьбу с ними;

формирование мотивации у населения к ведению здорового образа жизни (организации здорового питания, режима двигательной активности, отказу от вредных привычек) в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы (в кабинетах медицинской профилактики, центрах здоровья для взрослого и детского населения), включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

проведение информационно-профилактических акций и мероприятий (в том числе в городских общественных пространствах), направленных на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, привлечение внимания населения к формированию здорового образа жизни и повышению культуры отношения к здоровью;

информирование населения о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний и инфекциях, управляемых средствами специфической профилактики, посредством разработки и публикации информационных материалов по факторам риска развития заболеваний, по мотивированию к здоровому образу жизни, по привлечению к прохождению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, своевременной вакцинации.

3.5. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенту обеспечиваются следующие условия пребывания в медицинских организациях:

безопасные условия пребывания и санитарно-эпидемиологический ре-жим при проведении лечебно-диагностического процесса;

проведение манипуляций, оперативного лечения, применение инвазивных методов обследования и лечения с согласия пациента (родителей ребенка и (или) иных законных представителей) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

консультации врачей-специалистов в соответствии с показаниями;

круглосуточное врачебное наблюдение;

круглосуточный уход медицинского персонала;

размещение в палатах, количество коек в которых определяется состоянием пациента, порядками (стандартами) оказания медицинской помощи;

питание, по медицинским показаниям лечебное питание;

предоставление одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю права 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 нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

3.6. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям обеспечивается размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) на бесплатной основе.

3.7. В рамках Территориальной программы осуществляется предоставление детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех ее видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию. При этом госпитализация пребывающих в стационарных учреждениях (в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организациях социального обслуживания) детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте до четырех лет (при наличии медицинских показаний – до достижения ими возраста 18 лет) для оказания им медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется при сопровождении их работниками этих организаций.

3.8. В целях оказания медицинской помощи пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения ему диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, предоставляются бесплатные транспортные услуги с одновременным сопровождением пациента работником медицинской организации.

3.9. Диспансеризация взрослого населения проводится в рамках обязательного медицинского страхования один раз в три года в возрастные периоды, начиная с 21 года, включает в себя осмотры врачами-специалистами, проведение с учетом возраста и пола гражданина исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения).

В целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития не менее одного раза в год проводится профилактический медицинский осмотр граждан, не попадающих в возрастной период проведения диспансеризации, по результатам которого разрабатываются рекомендации, направленные на формирование здорового образа жизни и профилактику хронических неинфекционных заболеваний.

Инвалиды Великой Отечественной войны, инвалиды боевых действий, участники Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Диспансеризация взрослого населения проводится в медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью раннего выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния).

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в том числе в приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в два этапа в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для указанных детей. На второй этап диспансеризации дети направляются в случае подозрения на наличие заболевания (состояния), диагностика которого не входит в первый этап, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Несовершеннолетний, не достигший пятнадцатилетнего возраста, прибывает в медицинскую организацию для проведения профилактического медицинского осмотра в сопровождении родителя или иного законного представителя.

Профилактический медицинский осмотр проводится в два этапа.

Первый этап профилактического медицинского осмотра предусматривает проведение осмотров врачами-специалистами и выполнение лабораторных, инструментальных и иных необходимых исследований.

Второй этап профилактического медицинского осмотра проводится в случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и необходимых исследований, и включает проведение дополнительных консультаций и исследований.

По результатам профилактического медицинского осмотра определяются группа здоровья несовершеннолетнего, медицинская группа для занятий физической культурой, рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой, по необходимости установления или продолжения диспансерного наблюдения, по лечению, а также медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению.

Сроки проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров устанавливаются в соответствии с действующим законодательством.

3.10. Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, производится за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета в виде предоставления субсидий в порядке, утверждаемом Правительством Кировской области.

Размеры возмещения медицинской организации, не участвующей в реализации Территориальной программы, расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, устанавливаются в соответствии с Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области.

3.11. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов

составляют:

первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми – не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения консультаций врачей-специалистов – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения диагностических инструментальных исследований (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 14 календарных дней со дня назначения;

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 30 календарных дней со дня назначения, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 14 календарных дней со дня назначения;

ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи – не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

Время доезда до пациента, проживающего в городской местности, бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме – не более 20 минут с момента ее вызова, до проживающего в сельской местности – не более 40 минут.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой 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 в области персональных данных.