

УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ И ПРОФИЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(Постановление Правительства Ленинградской области от 30.12.2015 № 524 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2016 год»)

1. Общие положения

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

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

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

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

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

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

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбирать медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин может осуществлять выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

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

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

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

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

повторный прием (талон на прием выдается узким специалистом);

динамическое наблюдение (талон на прием выдается регистратурой);

самостоятельное обращение гражданина (талон на прием выдается регистратурой);

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

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Территориальной программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан информировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания. Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент. При транспортировке в стационар бригадой скорой помощи выбор пациентом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в экстренной форме в стационарных условиях, не влечет за собой обязанности для бригады скорой помощи по доставке пациента в выбранную им организацию.

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

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

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

часы работы медицинской организации, ее служб и специалистов;

перечень видов медицинской помощи, оказываемой бесплатно;

перечень платных медицинских услуг, их стоимость и порядок оказания;

правила пребывания пациента в медицинской организации;

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

местонахождение и номера телефонов вышестоящего органа управления здравоохранением;

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

правила внеочередного оказания бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан.

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

2. Условия оказания первичной медико-санитарной помощи

в амбулаторно-поликлинических подразделениях

медицинской организации

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

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

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

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

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

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

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

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

- а) центров здоровья;
- б) в связи с диспансеризацией определенных групп населения;
- в) в связи с диспансерным наблюдением;
- г) в связи с профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, патронажем;
- д) медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;
- е) с иными целями (разовые посещения по поводу заболевания, посещения, связанные с диагностическим обследованием, направлением на госпитализацию, в дневной стационар, получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Медицинские организации Ленинградской области, участвующие в реализации Территориальной программы, обязаны установить режим работы медицинской организации с

учетом предоставления гражданам возможности посещения медицинской организации, в том числе для оказания неотложной помощи, как в дневное, так и в вечернее время (дневной прием граждан должен быть организован с 8.00, вечерний прием – до 20.00, суббота – рабочий день с 9.00 до 14.00, прием вызовов ежедневно в рабочие дни с 9.00 до 14.00).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Медицинские организации определяют регламент выдачи талонов на прием к врачу-специалисту (кардиологу, эндокринологу, неврологу, фтизиатру, инфекционисту, онкологу, другим врачам-специалистам), в котором определяется структура приема (количество талонов на прием к врачу-специалисту и порядок их выдачи по направлению пациента на

прием участковым врачом, для повторного приема, для приема по поводу динамического наблюдения и при самостоятельном обращении граждан).

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

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

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

диспансерное наблюдение (талон на прием выдается регистратурой);

самостоятельное обращение гражданина (талон на прием выдается регистратурой);

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

Указанный регламент должен быть размещен в удобном для ознакомления месте.

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

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

при необходимости направляет пациентов на консультацию к специалистам, на госпитализацию;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Порядок проведения лабораторных и инструментальных

исследований в плановом порядке при наличии

медицинских показаний

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

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

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

наблюдения”, – врачами первичного звена в соответствии с планом диспансерного наблюдения (за исключением велоэргометрии (тредмил-теста);

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

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

Лабораторные и инструментальные исследования гражданам, находящимся под диспансерным наблюдением у врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, предусмотренные приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 17 января 2007 года № 7 “Об организации диспансерного наблюдения”, как и диспансерные посещения соответствующего специалиста назначаются соответствующим врачом и могут планироваться заранее на весь год диспансерного наблюдения, за исключением велоэргометрии (тредмил-теста), которая назначается исключительно врачом-кардиологом на приеме.

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

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

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

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

3. Условия оказания первичной медико-санитарной и

специализированной медицинской помощи в дневных стационарах

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

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

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

В отдельных районах Ленинградской области в дневных стационарах организовано оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н “О порядке организации медицинской реабилитации”, а также оказание медицинской помощи больным хирургического профиля в условиях отделений амбулаторной хирургии для проведения “малых” операций. Порядок организации работы отделений амбулаторной хирургии определяется правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

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

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

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

4. Условия оказания специализированной медицинской помощи в стационаре

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

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

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

Направление пациентов для оказания специализированной медицинской помощи осуществляется медицинским работником медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы, службы скорой медицинской помощи при условии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также в случае самостоятельного обращения гражданина при состояниях, угрожающих жизни, и в случае выявления у него особо опасной инфекции (или подозрения на нее).

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

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

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

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

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

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

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

Проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, осуществляется безотлагательно.

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

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

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

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

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

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

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

Осмотр пациентов, находящихся в отделении (палате) реанимации или палате интенсивной терапии, входящей в структуру отделения стационара (кардиологического, неврологического для лечения инсульта и других), проводится врачом отделения (палаты) реанимации или палаты интенсивной терапии не реже четырех раз в сутки. Мониторинг неврологического статуса больных с ОНМК проводится не реже чем один раз в четыре часа, при необходимости – чаще. При поступлении в отделение осмотр проводится безотлагательно. В

случаях внезапного изменения состояния больного производится внеплановая запись. Лечение пациента в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется врачом-анестезиологом-реаниматологом. Врач-специалист по профилю заболевания пациента, осуществлявший лечение или оперировавший больного до перевода в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, ежедневно осматривает больного и организует лечебно-диагностические мероприятия в пределах своей компетенции. В день перевода из отделения реанимации (палаты интенсивной терапии отделения стационара) пациент осматривается вечером в палате врачом-реаниматологом (врачом палаты интенсивной терапии отделения стационара), который осуществил перевод. При невозможности осмотра врачом-реаниматологом (врачом палаты интенсивной терапии отделения стационара) вечерний осмотр переведенного пациента осуществляет дежурный врач по профилю с устным докладом дежурному реаниматологу.

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

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

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

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

5. Условия оказания медицинской помощи

в медицинских организациях третьего уровня,

подведомственных Комитету по здравоохранению

Ленинградской области

Оказание первичной специализированной медицинской помощи в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница (далее – ГБУЗ ЛОКБ), Ленинградском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения “Детская клиническая больница” (далее – ЛОГБУЗ «ДКБ»), онкологическом, кардиологическом, противотуберкулезном, наркологическом, психоневрологическом диспансерах, и в Ленинградском областном Центре специализированных видов медицинской помощи (далее – диспансеры) осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию.

Пациенты предварительно обследуются всеми доступными методами и средствами, имеющимися в распоряжении соответствующей медицинской организации.

Правила направления пациентов для оказания первичной специализированной и специализированной медицинской помощи устанавливаются правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Режим работы, организация предварительной записи и приема пациентов для оказания первичной специализированной и специализированной медицинской помощи устанавливаются локальным правовым актом соответствующей медицинской организации и согласовываются с Комитетом по здравоохранению Ленинградской области.

6. Условия оказания помощи при остром коронарном синдроме

и остром инфаркте миокарда в медицинских организациях, имеющих в своем составе отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Бригада скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах по профилю “острый инфаркт миокарда”, “нестабильная стенокардия” с целью уточнения диагноза и тактики ведения пациента может руководствоваться указаниями дежурного врача-кардиолога (реаниматолога) дистанционного консультативно-диагностического центра. При необходимости консультация проводится с передачей ЭКГ по каналам связи.

В случае направления пациента в медицинскую организацию, имеющую в своем составе отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, врач (фельдшер) скорой медицинской помощи, направляющий пациента, должен уведомить о доставке пациента ответственного дежурного врача этой организации не позднее чем за 30 минут (в случае когда процесс оказания помощи на догоспитальном этапе, включая транспортировку, занимает менее 30 минут – в максимально ранний срок). Порядок направления и маршрутизация пациентов с учетом требований к срокам оказания соответствующей экстренной помощи устанавливается правовыми актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

7. Условия оказания скорой медицинской помощи

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н, при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства вне медицинской организации, – по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации; амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно.

Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь оказывается на основе стандартов медицинской помощи.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, и в неотложной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Скорая медицинская помощь может осуществляться с применением санитарно-авиационной эвакуации.

В часы работы амбулаторно-поликлинической службы вызовы, поступившие в оперативный отдел (диспетчерскую) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, могут быть переданы к исполнению в регистратуру поликлиники (амбулатории) на службу неотложной помощи.

Станция скорой медицинской помощи является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь. Отделение скорой медицинской помощи является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь.

Место расположения и территория обслуживания станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи больницы устанавливаются с учетом численности и плотности населения, особенностей застройки, состояния транспортных магистралей, интенсивности автотранспортного движения, протяженности населенного пункта с учетом 20-минутной транспортной доступности.

Выездные бригады скорой медицинской помощи укомплектовываются в соответствии со стандартом оснащения, утвержденным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 марта 1999 года № 100 и от 20 июня 2013 года № 388н.

Проведение мероприятий по оказанию специализированной скорой медицинской помощи по медицинским показаниям взрослому населению на территории Ленинградской области обеспечивается ГБУЗ ЛОКБ.

Проведение мероприятий по оказанию специализированной скорой медицинской помощи по медицинским показаниям детям на территории Ленинградской области обеспечивается ЛОГБУЗ “ДКБ”.

В ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ “ДКБ” организуется круглосуточная диспетчерская служба по приему и регистрации вызовов из медицинских организаций Ленинградской области, осуществляется постоянная связь с врачами-консультантами, выехавшими по заданию в районы Ленинградской области для оказания экстренной медицинской помощи населению.

В ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ “ДКБ” комплектуются бригады специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи из наиболее опытных и квалифицированных

врачей-специалистов, врачей-консультантов, в том числе работников медицинских образовательных учреждений и научно-исследовательских институтов.

Оказание специализированной скорой медицинской помощи осуществляется с учетом следующих условий:

вызов бригады специализированной скорой медицинской помощи осуществляется руководителем медицинской организации либо лицом, его замещающим (в ночное время, праздничные и выходные дни – дежурным врачом);

до приезда бригады специализированной скорой медицинской помощи медицинской организацией должны быть выполнены все рекомендации врача-консультанта по обследованию и лечению пациента с обязательной записью в медицинской карте стационарного больного, а также подготовлены результаты проведенного обследования (рентгенограммы, снимки УЗИ и т.п.);

в случае нетранспортабельности пациента медицинская организация должна обеспечить бригаде специализированной скорой медицинской помощи все необходимые и возможные условия для оказания пациенту специализированной медицинской помощи на месте (рентген, запас крови и т.п.).

Вызов бригады специализированной скорой медицинской помощи означает, что руководителем медицинской организации разрешено врачу бригады проводить все виды лечебно-диагностических мероприятий, включая хирургические вмешательства и инвазивные манипуляции, в соответствии с лицензией медицинской организации, при которой функционирует бригада специализированной скорой медицинской помощи.

8. Порядок и условия проведения медицинской реабилитации

Медицинская реабилитация организована в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н “О порядке организации медицинской реабилитации”.

Медицинская реабилитация осуществляется при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

первый этап осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания;

второй этап осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (отделениях реабилитации), в санаторно-курортных организациях;

третий этап осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения – в амбулаторно-поликлинических условиях, а также на дому.

С целью проведения второго этапа медицинской реабилитации в межрайонных больницах Ленинградской области организованы стационарные отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями.

Основной задачей стационарных отделений медицинской реабилитации является оказание медицинской помощи в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы непосредственно после прохождения интенсивного (консервативного, оперативного) лечения в условиях стационара.

В стационарное отделение медицинской реабилитации направляются в плановом порядке пациенты со значительными нарушениями функций, нуждающиеся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой помощи, в проведении высокоинтенсивной реабилитации, а также в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения (в том числе инвалиды, находящиеся на диспансерном наблюдении), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Отбор, обследование пациентов для определения показаний для проведения медицинской реабилитации в условиях стационарных отделений медицинской реабилитации, составление индивидуальной программы реабилитации осуществляется лечащим врачом-специалистом профильного стационарного отделения и/или амбулаторно-поликлинического подразделения медицинской организации, где наблюдается пациент.

Решение о направлении пациента на лечение в стационарное отделение медицинской реабилитации принимается врачебной комиссией медицинской организации, в которой проходит стационарное или амбулаторное лечение пациент на основании разработанной индивидуальной программы реабилитации, с выдачей направления на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию по форме № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255, подписанного председателем врачебной комиссии, на каждую госпитализацию.

Дата госпитализации пациента согласовывается с заведующим стационарным отделением медицинской реабилитации. В отделении ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме.

Схемы маршрутизации пациентов, требующих проведения медицинской реабилитации, утверждаются правовыми актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Медицинская реабилитация может быть организована в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях дневных стационаров.

9. Порядок и условия оказания медицинской помощи

при осуществлении оздоровительного лечения детей

Оздоровительное лечение детей как этап оказания стационарной помощи организуется в одной или нескольких медицинских организациях.

Медицинская помощь по оздоровительному лечению детей осуществляется медицинскими организациями и предусматривает выполнение работ и услуг по оказанию стационарной медицинской помощи (круглосуточное пребывание) на общих педиатрических койках.

Медицинская помощь по оздоровительному лечению детей осуществляется посредством комплексного применения лекарственной и немедикаментозной терапии (технологий физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного и профилактического питания, мануальной терапии, психотерапии, рефлексотерапии, других технологий традиционной медицины).

Для оздоровительного лечения детей используются отделения (кабинеты) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, иглорефлексотерапии, клиничко-диагностические лаборатории, а также другие кабинеты.

Ответственность за организацию оздоровительного лечения детей возлагается на заведующего педиатрическим (соматическим) отделением.

Оказание медицинской помощи по оздоровительному лечению детей осуществляется в медицинской организации (отделениях, кабинетах) врачами-педиатрами и другими врачами-специалистами, имеющими подготовку по профилю заболевания ребенка, врачами-физиотерапевтами, врачами-психотерапевтами, врачами-рефлексотерапевтами, врачами-диетологами, врачами по лечебной физкультуре, врачами мануальной терапии, медицинскими психологами (при наличии), а также медицинскими сестрами, имеющими подготовку по педиатрии, физиотерапии, медицинскому массажу, функциональной диагностике, инструкторами лечебной физкультуры в соответствии с установленным порядком.

Организация медицинской помощи по оздоровительному лечению детей основывается на принципах этапности, непрерывности и преемственности между амбулаторно-поликлиническими, больничными и санаторно-курортными учреждениями.

Оздоровительное лечение детей осуществляется с 1 января по 31 декабря 2016 года, в том числе оздоровление детей в летний период – с 1 июня по 31 августа 2016 года.

Госпитализация детей в стационар для проведения оздоровительного лечения в летний период осуществляется преимущественно группами в три этапа.

Направление и прием пациентов в медицинские организации на педиатрические койки для проведения оздоровительного лечения осуществляется по медицинским показаниям.

Медицинская помощь по оздоровительному лечению предоставляется детям с хроническими заболеваниями, последствиями острых заболеваний, функциональными отклонениями по следующим классам болезней:

новообразования (класс II); болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (класс III); болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (класс IV); болезни нервной системы (класс VI); болезни глаза и его придаточного аппарата (класс VII); болезни уха и его сосцевидного отростка (класс VIII); болезни системы кровообращения (класс IX); болезни органов дыхания, в том числе ЛОР-органов (класс X); болезни органов пищеварения (класс XI); болезни кожи и подкожной клетчатки (класс XII); болезни костно-мышечной системы и

соединительной ткани (класс XIII); болезни мочеполовой системы (класс XIV); врожденные аномалии (пороки развития), деформации (класс XVII); травмы, отравления (класс XIX).

Медицинская помощь по оздоровительному лечению детей включает:

оздоровительное лечение больных непосредственно после интенсивного (консервативного, оперативного) лечения острых заболеваний, травм, отравлений;

оздоровление больных и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний;

оздоровление детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, по медицинским показаниям.

Направление на плановую госпитализацию осуществляют участковые врачи-педиатры амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций. Перевод на педиатрическую койку оздоровительного (восстановительного) лечения с общей педиатрической койки осуществляется лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением, при этом оформляется новая медицинская карта стационарного больного (история болезни).

Госпитализация детей для проведения оздоровительного лечения осуществляется также посредством перевода из отделений после интенсивного (консервативного, оперативного) лечения острых заболеваний, травм, отравлений с оформлением новой медицинской карты стационарного больного (история болезни).

В направлении указывается диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр), и делается пометка “на оздоровительное лечение”. Кодирование диагноза осуществляется с указанием подрубрики.

Ответственность за определение показаний и своевременное направление пациентов на госпитализацию несут участковые врачи-педиатры амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций.

Прием детей осуществляется врачами приемного отделения с участием врача педиатрического отделения. При наличии показаний для стационарного оздоровительного лечения госпитализация осуществляется в течение двух часов.

При заполнении медицинской карты стационарного больного (истории болезни) на титульном листе делается пометка “оздоровительное лечение”.

Питание пациента (четырёх-, пятиразовое по отдельному меню), проведение лечебно-диагностических исследований и профилактических мероприятий, лекарственное обеспечение начинается с момента поступления пациента в стационар.

Учет детей для проведения оздоровительного лечения осуществляется отдельно.

Продолжительность лечения составляет 21 день. За время лечения пациенту проводят комплекс лечебно-диагностических мероприятий, соответствующий профилю заболевания. В случаях перевода ребенка по медицинским показаниям в другие отделения стационара или

другие медицинские организации, выписки ранее срока по семейным обстоятельствам оплата осуществляется за фактические койко-дни.

Критериями завершения круглосуточного оздоровительного лечения являются улучшение состояния пациента и лабораторных данных, окончание курса комплексного оздоровительного лечения.

10. Порядок и условия проведения оздоровительного лечения

детей в детском офтальмологическом отделении

Детское офтальмологическое отделение для оздоровительного лечения организовано на базе ГБУЗ ЛО “Волховская МБ”.

Оказание медицинской помощи в детском офтальмологическом отделении для оздоровительного лечения осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 года № 442н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты”.

В отделении проводится оздоровительное лечение детей от 3 до 18 лет, страдающих миопией, дальнозоркостью, амблиопией, бинокулярной и глазодвигательной патологией. Противопоказаниями для госпитализации больных в отделение являются стойкие остаточные явления, затрудняющие передвижение и самообслуживание, психические расстройства, онкологические заболевания и туберкулез.

Продолжительность лечения составляет в среднем 18 дней. При необходимости и положительной динамике курсы лечения в отделении повторяют через 4-6 месяцев.

Организация медицинской помощи по оздоровительному лечению детей офтальмологического профиля основывается на принципах этапности, непрерывности и преемственности между амбулаторно-поликлиническими и стационарными подразделениями медицинских организаций.

Направление на госпитализацию пациент получает у офтальмолога по месту жительства либо переводится с направлением и выпиской из офтальмологических отделений стационаров.

Для госпитализации пациенты должны иметь при себе медицинские документы: клинический анализ крови, общий анализ мочи, соскоб на энтеробиоз (давностью не более 10 дней), результаты обследования врачом-офтальмологом, флюорограмму или рентгенограмму органов грудной клетки (по медицинским показаниям) давностью не более одного года, справку об отсутствии карантинных заболеваний, для девочек 14 лет – осмотр гинеколога.

При поступлении ребенок осматривается офтальмологом и педиатром, при необходимости назначаются дополнительные обследования. Проводится первичный осмотр врачом-физиотерапевтом для назначения специального и общеукрепляющего лечения.

Ежедневно, кроме выходных и праздничных дней, детей осматривает врач-офтальмолог и врач-педиатр, оптометрист измеряет остроту зрения. В выходные и праздничные дни по медицинским показаниям детей осматривает дежурный врач.

11. Условия оказания медицинской помощи в центрах здоровья

Центры здоровья оказывают первичную медико-санитарную помощь населению муниципальных образований в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года № 597н и от 15 мая 2012 года № 543н.

Основными задачами центра здоровья являются:

комплексное медицинское обследование, включающее измерение антропометрических данных, скрининг-оценку уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, экспресс-оценку сердечной деятельности, сосудистой системы, основных параметров гемодинамики, экспресс-анализ лабораторных маркеров социально значимых заболеваний и атеросклероза, оценку комплексных показателей функции дыхательной системы, органа зрения, выявление патологических изменений зубов, болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта, по результатам которого проводится оценка функциональных и адаптивных резервов организма, прогноз состояния здоровья и оценка степени риска развития заболеваний и их осложнений, в том числе риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, оздоровительных и профилактических мероприятий;

медицинская помощь в отказе от потребления алкоголя, табака, в снижении избыточной массы тела, организации рационального питания, коррекции гиперлипидемии и дислипидемии, оптимизации физической активности;

динамическое наблюдение за пациентами группы высокого риска развития неинфекционных заболеваний, обучение их эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;

групповое обучение в школах здоровья, проведение лекций, бесед и индивидуального консультирования по вопросам здорового образа жизни, гигиеническим навыкам, сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по рациональному питанию, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха, психогигиене и управлению стрессом, профилактике и коррекции поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, ответственному отношению к своему здоровью и здоровью своих близких, принципам ответственного отношения к здоровью своих детей;

информирование о вредных и опасных для здоровья человека факторах внешней среды, факторах риска развития заболеваний, а также обучение населения ведению здорового образа жизни, снижению уровня корригируемых факторов риска, мотивирование к отказу от вредных привычек;

разработка планов мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения, в том числе с участием медицинских и иных организаций, их согласование и реализация;

оказание методической и практической помощи врачам и специалистам со средним медицинским образованием медицинских организаций и их подразделений в реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, проведению школ здоровья;

обучение медицинских работников медицинских организаций методам проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни, проведения школ здоровья;

анализ динамики заболеваемости и смертности населения от хронических неинфекционных заболеваний на территории обслуживания, участие в исследованиях уровня и динамики показателей распространенности основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний;

ведение медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности;

осуществление взаимодействия с медицинскими организациями, Роспотребнадзором, Росздравнадзором, иными организациями по вопросам формирования здорового образа жизни, организации и проведения медицинской профилактики хронических неинфекционных заболеваний, включая вопросы обучения населения правилам оказания первой помощи при заболеваниях (состояниях), являющихся основной причиной смертности вне медицинских организаций.

Режим работы центров здоровья устанавливается руководителями медицинских организаций с учетом предоставления возможности посещения центров здоровья как в дневное, так и в вечернее время.

При оказании медицинской помощи в центрах здоровья предусматриваются:

регулирование потока пациентов медицинскими работниками центра здоровья;

возможность предварительной записи на прием, в том числе по телефону;

Центр здоровья оказывает медицинские услуги следующим гражданам:

впервые обратившимся в отчетном году для проведения комплексного обследования, в том числе детям 15-17 лет и детям, в отношении которых решение о посещении центра здоровья принято родителями (законными представителями) самостоятельно;

обратившимся для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья;

направленным медицинской организацией по месту прикрепления;

направленным медицинскими работниками образовательных учреждений;

направленным врачом, ответственным за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан из первой (практически здоров) и второй (риск развития заболеваний) групп состояния здоровья;

имеющим первую и вторую группы состояния здоровья, направленным работодателем по заключению врача, ответственного за проведение углубленных медицинских осмотров.

Число посещений центра здоровья с целью проведения комплексного обследования определяется указанным контингентам граждан один раз в отчетном году и включает измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка

состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей), ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плече-лодыжечного индекса, экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови, комплексную детальную оценку функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный), проверку остроты зрения, рефрактометрию, тонометрию, исследование бинокулярного зрения, определение вида и степени аметропии, наличия астигматизма, диагностику кариеса зубов, болезней пародонта, некариозных поражений, болезней слизистой оболочки и регистрацию стоматологического статуса пациента, осмотр врача.

При необходимости выявления дополнительных факторов риска рекомендуется проведение исследований, не входящих в перечень комплексного обследования, на установленном оборудовании.

При обращении для динамического наблюдения по рекомендации врача центра здоровья повторно проводятся необходимые исследования и осмотр врача.

Центр здоровья осуществляет взаимодействие с кабинетами медицинской профилактики, кабинетами здорового ребенка медицинских организаций по месту жительства гражданина.

Для жителей сельской местности, желающих обратиться в центр здоровья, органами местного самоуправления муниципального образования в сфере здравоохранения в установленные часы и дни недели может быть организован проезд от медицинской организации до центра здоровья, расположенного в зоне ответственности.

Центром здоровья для жителей сельской местности, проживающих в зоне ответственности центра здоровья, в плановом порядке могут проводиться выездные акции, направленные на формирование здорового образа жизни.

На гражданина, обратившегося (направленного) в центр здоровья, оформляются учетная форма № 025-ЦЗ/у (карта центра здоровья), № 025-ЦЗ/у-2 (карта центра здоровья ребенка), которые хранятся в центре здоровья. Проводится тестирование гражданина на аппаратно-программном комплексе, его обследование на установленном оборудовании, результаты которых заносятся в карту центра здоровья и могут храниться в электронном виде в соответствии с приказом по медицинской организации, после чего гражданин направляется к врачу.

На основании результатов тестирования на аппаратно-программном комплексе и обследования на установленном оборудовании врач определяет наиболее вероятные факторы риска, функциональные и адаптивные резервы организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья, проводит беседу и составляет индивидуальную программу по здоровому образу жизни.

При необходимости врач рекомендует гражданину, в том числе ребенку (родителям или законным представителям), динамическое наблюдение в центре здоровья с проведением повторных исследований в соответствии с выявленными факторами риска или наблюдение в кабинетах медицинской профилактики и здорового ребенка медицинской организации, посещение занятий в соответствующих школах здоровья, лечебно-физкультурных кабинетах и врачебно-физкультурных диспансерах по программам, разработанным в центре здоровья.

В случае если в процессе обследования в центре здоровья выявляется подозрение на какое-либо заболевание, врач центра здоровья рекомендует гражданину, в том числе ребенку (родителям или законным представителям), обратиться в медицинскую организацию к соответствующему врачу-специалисту для определения дальнейшей тактики наблюдения и лечения.

Сведения о гражданах, у которых выявлено подозрение на заболевание и которым необходимо наблюдение в кабинете медицинской профилактики (кабинете здорового ребенка), с их согласия передаются в кабинет медицинской профилактики (кабинет здорового ребенка), врачу-терапевту участковому (врачу-педиатру участковому) по месту жительства гражданина (по месту прикрепления).

По каждому случаю первичного обращения в центр здоровья, включающего комплексное обследование, заполняют учетные формы № 002-ЦЗ/у (карта здорового образа жизни), № 002-ЦЗ/у-2 (карта здорового образа жизни ребенка), утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года № 597н, которые по желанию выдаются гражданину на руки, а также оформляется учетная форма № 025-1/у (талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях) утвержденная приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 года № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

По окончании обследования и осмотра врача заполненные талоны пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, передаются в соответствующее подразделение медицинской организации для дальнейшего формирования реестров счетов для оплаты по программе обязательного медицинского страхования в соответствии с Территориальной программой.

В центре здоровья ведется учетно-отчетная документация, установленная приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Деятельность центров здоровья для детей организована в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».

12. Условия оказания медицинской помощи гражданам,

нуждающимся в заместительной почечной терапии

Настоящие условия устанавливаются при оказании специализированной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, достигшим возраста 18 лет, находящимся на территории Ленинградской области, с острой почечной недостаточностью (далее – ОПН) и хронической почечной недостаточностью (далее – ХПН), нуждающимся в заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа.

Заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа (далее – диализная помощь) для пациентов с ОПН и ХПН осуществляется в структурных

подразделениях, организованных для оказания данного вида медицинской помощи в медицинских организациях независимо от форм собственности и осуществляющих деятельность на основании соответствующей лицензии на медицинскую деятельность (далее – медицинские организации, оказывающие диализную помощь).

Отбор больных с ОПН и ХПН для лечения методами диализа осуществляется специально созданной на базе ГБУЗ ЛОКБ отборочной комиссией (далее – отборочная комиссия) и оформляется в виде решения. Состав отборочной комиссии утверждается приказом главного врача ГБУЗ ЛОКБ.

Медицинские организации при выявлении пациента с ХПН направляют его на прием к врачу-нефрологу консультативной поликлиники или в нефрологическое отделение ГБУЗ ЛОКБ с результатами обследования, подробной выпиской из медицинской карты стационарного больного (амбулаторной карты), а также данными клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, соответствующих профилю заболевания, не более чем месячной давности (далее – медицинские документы) для решения вопроса о необходимости заместительной почечной терапии и представлении больного на отборочную комиссию.

При выявлении пациента с ОПН или ХПН на других профильных отделениях стационара ГБУЗ ЛОКБ представление на отборочную комиссию осуществляется лечащим врачом пациента, нуждающегося в заместительной почечной терапии.

Отборочная комиссия рассматривает представленные лечащим врачом медицинские документы и принимает решение о необходимости оказания пациенту диализной помощи и прикреплении к медицинской организации для ее получения.

Перевод больных, получающих лечение диализом, в другие медицинские организации, исключение больного с ОПН или ХПН из списка больных, получающих лечение гемодиализом и перитонеальным диализом, осуществляется по решению отборочной комиссии.

В случае отказа в предоставлении больному с ХПН заместительной почечной терапии обоснование отказа должно быть изложено в протоколе отборочной комиссии.

Решения отборочной комиссии со списком пациентов, направленных на диализ, и пациентов, которым в диализе отказано, хранятся у секретаря отборочной комиссии.

Лечение ХПН методами диализа предоставляется больным, имеющим прямые показания. Вопрос о назначении и продолжении диализной терапии ХПН решается индивидуально с привлечением дополнительных специалистов в следующих случаях:

грубые нарушения психики,

асоциальное поведение (например, склонность к бродяжничеству),

алкогольная и наркотическая зависимость,

цирроз печени с портальной гипертензией и печеночной недостаточностью,

гепаторенальный синдром,

болезнь Альцгеймера, старческая деменция,

прогрессирующие инкурабельные онкологические заболевания,
тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы,
заболевания крови с некорректируемыми нарушениями свертываемости.

Медицинские организации, оказывающие диализную помощь методом гемодиализа, осуществляют ее по тарифам и способам оплаты, утвержденным соглашением об установлении тарифа на оплату медицинской помощи по Программе обязательного медицинского страхования по видам базовой программы обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования больными с ХПН или ОПН при предъявлении паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования Ленинградской области и субъектов Российской Федерации может быть получено лечение гемодиализом в плановом и экстренном порядке, а также осуществлено посещение врача отделения гемодиализа с целью диспансерного наблюдения.

При необходимости стационарного лечения госпитализация пациента, получающего диализное лечение по поводу хронической почечной недостаточности, должна осуществляться в стационаре медицинской организации по месту проведения диализа независимо от ведомственной принадлежности медицинской организации или места жительства больного. В порядке исключения допускается госпитализация пациента в другой стационар по профилю заболевания, послужившего причиной госпитализации.

Количество сеансов гемодиализа больному с ХПН или ОПН, количество перитонеальных обменов больному с ХПН, методика их проведения, параметры гемодиализа и перитонеального диализа конкретному больному определяются врачом отделения диализа по согласованию с заведующим отделением диализа с соответствующей записью в медицинской документации.

В случае необходимости проведения сеансов гемодиализа по экстренным показаниям больному с ХПН или ОПН, находящемуся на стационарном лечении и не получавшему гемодиализ ранее, решение о проведении гемодиализа принимается врачом отделения диализа и в дальнейшем утверждается отборочной комиссией.

Осмотры больного лечащим врачом (совместно с заведующим отделением) в отделениях гемодиализа медицинских организаций осуществляются не реже одного раза в месяц при амбулаторном лечении. На протяжении периода проведения диализного лечения ведется медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, отражающая все этапы терапии и позволяющая оценить качество и объем лечения.

Перитонеальный диализ может проводиться как при нахождении больного с ХПН на амбулаторном лечении, так и при стационарном лечении.

Обеспечение растворами больных, получающих амбулаторный перитонеальный диализ, осуществляется в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно за счет средств областного бюджета Ленинградской области, и Порядком предоставления гражданам лекарственных препаратов,

изделий медицинского назначения и продуктов специализированного питания бесплатно за счет средств областного бюджета Ленинградской области.

Обеспечение перитонеальными растворами больных, получающих стационарный перитонеальный диализ, и амбулаторных больных, посещающих отделение гемодиализа ГБУЗ ЛОКБ для осмотра врачом с целью диспансерного наблюдения, осуществляется через аптеку ГБУЗ ЛОКБ.

Списание перитонеальных растворов для больных, находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ ЛОКБ, и амбулаторных больных, посещающих отделение гемодиализа ГБУЗ ЛОКБ для осмотра врачом с целью диспансерного наблюдения, осуществляется в соответствии с правилами списания лекарственных препаратов, не состоящих на предметно-количественном учете.

Медицинские организации, оказывающие диализную помощь, ведут учет пациентов, получающих диализную помощь, и проведенных им процедур диализа по форме № 003-1/у “Карта динамического наблюдения диализного больного”, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 августа 2002 года № 254 “О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации”, и формам, утвержденным Комитетом по здравоохранению Ленинградской области.

Медицинские организации, оказывающие диализную помощь, ежемесячно не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным, и ежегодно не позднее 1 февраля представляют сведения о работе отделений диализа в уполномоченную организацию по формам, утвержденным Комитетом по здравоохранению Ленинградской области.

Лабораторные и инструментальные обследования, необходимые больным, получающим стационарный и амбулаторный перитонеальный диализ, осуществляются по схеме, определенной ГБУЗ ЛОКБ, за счет медицинской организации (средств обязательного медицинского страхования и средств областного бюджета) и включаются в стоимость посещения или койко-дня по соответствующему профилю.

13. Условия оказания первичной специализированной

медицинской помощи по специальностям “психиатр”,

“психотерапевт” и специализированной медицинской помощи

по профилю “психиатрия” в медицинских организациях

Ленинградской области

Первичная специализированная медицинская помощь по специальностям “психиатр”, “психотерапевт” и специализированная медицинская помощь по профилю “психиатрия” оказывается гражданам, страдающим согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр), психическими расстройствами и расстройствами поведения (F00 – F99), в соответствии с Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 “О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании”, постановлением Правительства Российской Федерации от 25 мая 1994 года № 522 “О мерах по обеспечению психиатрической помощью

и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами”, в том числе Положением об учреждениях, оказывающих внебольничную и стационарную психиатрическую помощь, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 сентября 2003 года № 438 “О психотерапевтической помощи”, приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года № 566н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения”, другими нормативными правовыми актами, регламентирующими деятельность медицинских организаций и подразделений, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь по специальностям “психиатр” и “психотерапевт”, на основании утвержденных стандартов оказания медицинской помощи.

Первичная медико-санитарная помощь и первичная специализированная помощь по специальностям “психиатр” и “психотерапевт” оказывается гражданам на принципах преемственности, приближенности и доступности.

Оказание первичной специализированной медицинской помощи по специальностям “психиатр”, “психотерапевт” и специализированной психиатрической помощи включает два этапа:

догоспитальный, осуществляемый в амбулаторных условиях врачом-психиатром, врачом-психиатром участковым, врачом-психотерапевтом (кабинет участкового врача-психиатра, кабинет активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, психиатрический кабинет, психоневрологический кабинет, психотерапевтический кабинет, психоневрологическое отделение, дневной психиатрический стационар, психоневрологический диспансер (далее – подразделения, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь по специальностям “психиатр” и “психотерапевт”), обслуживающим взрослое и(или) детско-подростковое население, во взаимодействии с медицинским психологом, специалистом по социальной работе, социальным работником, логопедом (возможна организация мультидисциплинарных бригад);

стационарный, осуществляемый врачом-психиатром, врачом-психотерапевтом в круглосуточных стационарных психиатрических учреждениях и подразделениях, психотерапевтических отделениях, организованных в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года № 566н, во взаимодействии с медицинским психологом, специалистом по социальной работе, социальным работником (возможна организация мультидисциплинарных бригад).

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 1998 года № 108 “О скорой психиатрической помощи” и от 20 июня 2013 года № 388н “Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи” скорая медицинская помощь больным с острыми заболеваниями и состояниями при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается общепрофильными выездными бригадами скорой медицинской помощи, а также психиатрическими специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

При самостоятельном обращении больных с острыми психическими расстройствами и расстройствами поведения в подразделения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую специализированную психиатрическую помощь, врач-психиатр участковый, врач-психиатр или врач-психотерапевт оценивает общее состояние больного, его психический статус, устанавливает диагноз, при наличии медицинских показаний оказывает неотложную амбулаторную психиатрическую помощь (исходя из возможностей), при наличии медицинских показаний направляет больного в круглосуточный психиатрический стационар медицинским транспортом своей медицинской организации, медицинским транспортом скорой медицинской помощи либо другим транспортом с учетом психического статуса больного, безопасности больного и безопасности окружающих его людей.

При недобровольной госпитализации врач-психиатр участковый, врач-психотерапевт использует медицинский транспорт своей медицинской организации, медицинский транспорт скорой медицинской помощи, при необходимости организует сопровождение больного сотрудниками органов внутренних дел.

Специализированная психиатрическая помощь в круглосуточных психиатрических стационарах оказывается больным психическими расстройствами и расстройствами поведения на основании и в соответствии с Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 “О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании”, приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года № 566н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения” и стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Оказание первичной специализированной медицинской помощи по специальностям “психиатр”, “психотерапевт” организуется по участковому принципу. Порядок организации медицинского обслуживания населения по территориально-участковому принципу устанавливается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 января 1993 года № 6 “О некоторых вопросах деятельности психиатрической службы”, приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 13 февраля 1995 года № 27 “О штатных нормативах учреждений, оказывающих психиатрическую помощь” и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года № 566н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения”.

Медицинские организации Ленинградской области, участвующие в реализации Территориальной программы и оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь по специальностям “психиатр” и “психотерапевт”, обязаны установить режим работы для кабинетов участкового врача-психиатра, кабинетов активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, психиатрических кабинетов, психоневрологических (психотерапевтических) кабинетов, психоневрологических отделений и кабинетов медицинских психологов с учетом предоставления гражданам возможности их посещения как в дневное, так и в вечернее время, обеспечить оказание психиатрической помощи по неотложным показаниям в выходные и праздничные дни силами и средствами скорой медицинской помощи. Дневной прием граждан должен быть организован с 8.00, вечерний прием – до 20.00, суббота – рабочий день с 9.00 до 14.00 в соответствии с графиком, утвержденным администрацией медицинской организации.

При оказании первичной специализированной медицинской помощи по специальностям “психиатр” и “психотерапевт” в подразделении, оказывающем первичную специализированную медицинскую помощь по специальностям “психиатр” и “психотерапевт”, предусматривается:

регулирование потока больных посредством введения талонов на прием к врачу-психиатру, врачу-психотерапевту, медицинскому психологу (форма № 025-12/у, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255 “О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг”);

предварительная запись при первичном обращении на прием к врачу-психиатру, врачу-психотерапевту, медицинскому психологу для проведения плановых лечебных мероприятий и диагностических исследований, выдача талонов на повторный прием к указанным специалистам;

для лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, – ведение отдельной (психиатрической) медицинской карты амбулаторного больного (форма № 025/у-04, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255) с ее хранением и обработкой в регистратуре подразделения, оказывающего амбулаторно-поликлиническую психиатрическую и психотерапевтическую помощь. Работники подразделения, оказывающего амбулаторно-поликлиническую психиатрическую и психотерапевтическую помощь, несут ответственность за сохранность амбулаторных карт пациентов, прикрепленных к медицинской организации, согласно законодательству и обязаны обеспечивать к ним прямой доступ для должностных лиц администрации своей медицинской организации, должностных лиц проверяющих подразделений, организаций, врачей не психиатрического профиля только в случае необходимости получения медицинских сведений о больном при оказании ему медицинской помощи по экстренным показаниям;

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

преимущество оказания психиатрической помощи гражданам в период отсутствия врачей-психиатров участковых (отпуск, командировка, работа в военкомате, обучение, болезнь, другие причины);

преимущество оказания психиатрической помощи гражданам в выходные и праздничные дни, в нерабочие часы врачей-психиатров участковых при возникновении необходимости оказания экстренной и неотложной психиатрической помощи гражданам – выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 1998 года № 108 “О скорой психиатрической помощи” и от 20 июня 2013 года № 388н “Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи”.

Гражданин, лично обратившийся в подразделение, оказывающее амбулаторно-поликлиническую психиатрическую и психотерапевтическую помощь, должен быть принят врачом-психиатром участковым при отсутствии очереди в день обращения, при наличии очереди – по предварительной записи. Срочность осмотра определяется медицинскими показаниями. При личном обращении в психотерапевтический кабинет или кабинет

медицинского психолога гражданин должен быть принят врачом-психотерапевтом, медицинским психологом при отсутствии очереди в день обращения, при наличии очереди – по предварительной записи.

Устанавливается следующий порядок записи на прием к врачу-психиатру участковому, врачу-психотерапевту, медицинскому психологу:

талоны на первичный прием к врачу-психиатру на текущий день выдаются в кабинете участкового врача-психиатра, кабинете активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, психиатрическом кабинете, психоневрологическом кабинете или регистратуре психоневрологического отделения ежедневно в соответствии с расписанием работы психиатрического амбулаторно-поликлинического подразделения (кабинета, отделения);

талоны на первичный прием к врачу-психиатру по предварительной записи выдаются в кабинете участкового врача-психиатра, кабинете активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, психиатрическом кабинете, психоневрологическом кабинете или регистратуре психоневрологического отделения в день назначенного приема в соответствии с расписанием работы психиатрического амбулаторно-поликлинического подразделения (кабинета, отделения), но не позднее чем за 30 минут до назначенного времени приема;

талоны на первичный прием к врачу-психотерапевту, медицинскому психологу на текущий день выдаются в регистратуре медицинской организации, психоневрологического отделения в течение рабочего дня амбулаторно-поликлинического учреждения, психоневрологического отделения – со строгим соблюдением конфиденциальности;

талоны на первичный прием к врачу-психотерапевту, медицинскому психологу по предварительной записи выдаются в регистратуре медицинской организации, психоневрологического отделения в течение рабочего дня амбулаторно-поликлинического учреждения, психоневрологического отделения, но не позднее чем за 30 минут до назначенного времени приема со строгим соблюдением конфиденциальности;

талон на повторное посещение выдается в кабинете врача-психиатра участкового, врача-психотерапевта, медицинского психолога.

Для обеспечения прав граждан на сохранение информации, являющейся содержанием врачебной тайны согласно Закону Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 “О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании”, в амбулаторно-поликлиническом учреждении предусматривается предварительная запись на прием к врачу-психиатру, врачу-психотерапевту, медицинскому психологу через сеть “Интернет” или по телефону, непосредственно находящемуся в психиатрическом отделении, кабинете участкового врача-психиатра, кабинете активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, психиатрическом кабинете, психоневрологическом кабинете, регистратуре психоневрологического отделения или в кабинете врача-психотерапевта, медицинского психолога, если эти кабинеты находятся в составе поликлиники. Указанные подразделения и кабинеты врача-психотерапевта, медицинского психолога должны быть оборудованы телефонами с прямым городским номером и компьютером с выходом в сеть “Интернет”. Все обращения должны фиксироваться в

журнале предварительной записи или в специальной компьютерной программе с указанием даты и времени приема.

Порядок предварительной записи устанавливается приказом руководителя медицинской организации. Информация об этом с указанием номера телефона, интернет-адреса, расписания приема указанных специалистов размещается в регистратуре, на информационном стенде, на интернет-сайте медицинской организации.

В случае отсутствия в амбулаторно-поликлиническом учреждении врача-психиатра, врача-психотерапевта, медицинского психолога администрация медицинской организации обязана организовать прием населения в близлежащих медицинских организациях, оказывающих данный вид помощи, или в государственном казенном учреждении здравоохранения “Ленинградский областной психоневрологический диспансер” (далее – ГКУЗ ЛОПНД). Почтовый и интернет-адрес, телефоны ГКУЗ ЛОПНД должны находиться на информационных стендах и в регистратуре амбулаторно-поликлинического подразделения медицинской организации.

В соответствии с Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 “О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании”, Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ “О персональных данных” для обеспечения прав граждан на сохранение информации, являющейся содержанием врачебной тайны, сохранения преемственности и непрерывности в лечении и реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения предусматривается прямая передача медицинской информации о пациентах из амбулаторно-поликлинических психиатрических подразделений (кабинета, отделения) в другие медицинские организации (подразделения) психиатрического профиля или из других медицинских организаций (подразделений) психиатрического профиля в амбулаторно-поликлинические психиатрические подразделения (кабинет, отделение). При этом указанные амбулаторно-поликлинические психиатрические подразделения должны быть оснащены специальными средствами связи – факсом с выходом на междугороднюю телефонную связь, компьютером с выходом в сеть “Интернет” с оборудованием защищенных каналов связи.

В медицинских организациях, в состав которых входят подразделения, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь по специальностям “психиатр” и “психотерапевт”, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР от 21 марта 1988 года № 225 “О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи” и приложениями 13 – 15 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года № 566н, организуются дневные психиатрические стационары.

Порядок направления, госпитализации и лечения в дневном психиатрическом стационаре, условия выписки или перевода в другую медицинскую организацию, порядок ведения медицинской, статистической и отчетной документации утверждаются руководителем медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР от 21 марта 1988 года № 225 “О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи” (с изменениями), приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2003 года № 545 “Об утверждении инструкций по заполнению учетной медицинской документации” и от 13 ноября 2003 года № 548 “Об утверждении инструкций

по заполнению отчетной формы по дневным стационарам”, приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года № 566н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения”, а также на основании утвержденных стандартов оказания медицинской помощи.

Специализированная медицинская помощь по профилю “психотерапия” может быть оказана жителям Ленинградской области в психотерапевтическом отделении Сясьстройской районной больницы ГБУЗ ЛО “Волховская МБ”.

14. Условия проведения компьютерной томографии

и магнитно-резонансной томографии, коронарографии

Компьютерная томография (КТ) – метод получения послойного рентгеновского изображения органа или части тела пациента с помощью компьютерной техники, относящийся к рентгенологическому исследованию. Компьютерное томографическое исследование – использование рентгеновского излучения для обследования пациента в целях диагностики и(или) профилактики заболеваний, состоящее из одной или нескольких рентгенологических процедур и описания в протоколе исследования.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) – томографический метод исследования внутренних органов и тканей с использованием физического явления ядерного магнитного резонанса. Магнитно-резонансное томографическое исследование – использование ядерного магнитного резонанса для обследования пациента в целях диагностики и(или) профилактики заболеваний, состоящее из одной или нескольких процедур и описания в одном протоколе исследования.

Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография осуществляются пациентам, находящимся как на амбулаторном, так и на стационарном лечении.

Исследования проводятся по направлению врача, оформленному по форме № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255.

В соответствии с федеральными законами от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации” и от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” каждый пациент имеет право выбора медицинской организации. При направлении пациента на исследование врач, осуществляющий амбулаторный прием и выписывающий направление, обязан ознакомить пациента с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе программы обязательного медицинского страхования, в которых выполняются данные исследования, и направить пациента на исследование в медицинскую организацию по его выбору. При проведении исследований по экстренным показаниям исследование осуществляется в ближайшей медицинской организации, осуществляющей КТ и МРТ исследования. При нахождении на стационарном лечении исследование осуществляется в медицинской организации, в которой пациент находится на лечении, если в указанной медицинской организации осуществляются КТ и МРТ исследования, либо он направляется для исследования в другую медицинскую организацию транспортом медицинской организации, направившей на исследование.

При назначении исследования лечащий врач должен:

- а) обосновать проведение исследования таким образом, чтобы необходимость конкретной визуализации стала очевидной для рентгенолога, который несет ответственность за целесообразность проведения исследования;
- б) указать предварительный диагноз (с записью в направлении), предполагаемую методику лучевого исследования, анатомическую область или орган (органы), подлежащие обследованию (с указанием всех кодов услуг исследования в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года № 1664н “Об утверждении номенклатуры медицинских услуг”), конкретную цель назначаемого исследования;
- в) иметь представление о распространенности в данном месте того или иного заболевания;
- г) быть осведомлен о показаниях и противопоказаниях для проведения данного исследования;
- д) знать дозу облучения, которую получит пациент;
- е) предоставить информацию (по требованию пациента) о возможных последствиях облучения.

При назначении исследования лечащий врач должен руководствоваться данными клинического обследования, лабораторными анализами, историей болезни.

При проведении исследования врач-рентгенолог должен:

- а) отказаться от проведения исследования в случае необоснованного направления или диагноза, при котором невозможна визуализация патологического очага, а также при других нарушениях правил направления пациентов на исследования, поставив предварительно в известность врача (медицинскую организацию, направившую на исследование) и зафиксировав мотивированный отказ в амбулаторной карте или истории болезни и направлении на исследование, сообщив об отказе пациенту;
- б) принимать окончательное решение о методе и объеме исследования;
- в) нести ответственность за проведение исследования;
- г) качественно с минимальной дозой облучения провести исследование;
- д) запротоколировать предварительный диагноз и результаты проведения исследования (в журнале регистрации исследования) с указанием номера и даты протокола и описания;
- е) указать заключительный диагноз (в журнале регистрации исследования);
- ж) зафиксировать полученную эффективную дозу облучения пациента в амбулаторной карте или истории болезни, а также в индивидуальной карте учета доз облучения пациента.

В отделении, осуществляющем исследование, ведется отдельный журнал регистрации исследований, проведенных в рамках системы ОМС.

В журнале регистрации исследований в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 года № 79 “Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования” указываются: фамилия, имя, отчество пациента; возраст пациента; серия и номер страхового полиса; номер и дата направления; медицинская организация, выдавшая направление (при проведении исследования пациенту, находящемуся на лечении в медицинской организации, осуществляющей исследование, также указывается номер карты амбулаторного или стационарного больного); диагноз при направлении на исследование; область (области) и(или) орган (органы) исследования; проведенное исследование с указанием кода медицинской услуги в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года № 1664н и кода описания; диагноз врача, осуществлявшего исследование.

Коронарография – рентгеноконтрастный метод исследования, который является наиболее точным и достоверным способом диагностики ишемической болезни сердца, позволяющим определить характер, место и степень сужения коронарной артерии у пациентов, находящихся на стационарном лечении.

Проведение коронарографии включает непосредственно рентгеноконтрастное исследование (одна услуга), результаты которого оформляются протоколом исследования.

Коронарография осуществляется по направлению врача, оформленному по форме № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255.

При назначении коронарографии лечащий врач должен:

- а) обосновать проведение исследования таким образом, чтобы необходимость стала очевидной для рентгенолога, который несет ответственность за целесообразность проведения исследования;
- б) указать предварительный диагноз (с записью в направлении), конкретную цель назначаемого исследования;
- в) быть осведомлен о показаниях и противопоказаниях для проведения коронарографии;
- г) знать дозу облучения, которую получит пациент;
- д) предоставить информацию (по требованию пациента) о возможных последствиях облучения.

При назначении исследования лечащий врач должен руководствоваться данными клинического обследования, лабораторными анализами, историей болезни.

При проведении коронарографии врач-рентгенолог должен:

- а) отказаться от проведения исследования в случае необоснованного направления или сопутствующего диагноза, при котором невозможно его проведение, а также при других нарушениях правил направления пациентов на исследования, поставив предварительно в известность врача (медицинскую организацию, направившую на исследование) и

зафиксировав мотивированный отказ в истории болезни и направлении на исследование, сообщив об отказе пациенту;

б) нести ответственность за проведение исследования;

в) качественно с минимальной дозой облучения провести исследование;

г) запротоколировать предварительный диагноз и результаты проведения исследования (в журнале регистрации исследования) с указанием номера и даты протокола и описания;

д) указать заключительный диагноз (в журнале регистрации исследования);

е) зафиксировать полученную эффективную дозу облучения пациента в истории болезни, а также в индивидуальной карте учета доз облучения пациента.

В отделении, осуществляющем исследования, ведется отдельный журнал регистрации исследований, проведенных в рамках системы обязательного медицинского страхования.

В журнале регистрации исследований в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 года № 79 “Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования” указываются: фамилия, имя, отчество пациента; возраст пациента; серия и номер страхового полиса; номер и дата направления; медицинская организация, выдавшая направление (при проведении исследования пациенту, находящемуся на лечении в медицинской организации, осуществляющей исследование, также указывается номер карты стационарного больного); диагноз при направлении на исследование; проведенное исследование с указанием кода медицинской услуги в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года № 1664н и кода описания; диагноз врача, осуществлявшего исследование.

15. Условия оказания высокотехнологичной медицинской помощи

Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации, средств обязательного медицинского страхования, предоставляется гражданам Российской Федерации на основе государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

В выполнении государственного задания на оказание в 2016 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам принимают участие медицинские организации: федеральные государственные учреждения здравоохранения, государственные учреждения здравоохранения Ленинградской области, а также медицинские организации частной системы здравоохранения.

Направление граждан, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой осуществляется в рамках Территориальной программы, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 930н “Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы” и приказом Комитета по здравоохранению

Ленинградской области от 20 февраля 2015 года № 4 “Об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим на территории Ленинградской области”.

16. Условия применения вспомогательных репродуктивных

технологий (экстракорпорального оплодотворения),

включая лекарственное обеспечение

Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и(или) криоконсервированных половых клеток и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

Базовой программой вспомогательных репродуктивных технологий является экстракорпоральное оплодотворение (далее – ВРТ (ЭКО)).

Показаниями для проведения базовой программы ВРТ (ЭКО) являются:

бесплодие, не поддающееся лечению, в том числе с использованием методов эндоскопической и гормональной коррекции нарушений репродуктивной функции мужчины и женщины в течение 9-12 месяцев с момента установления диагноза;

заболевания, при которых наступление беременности невозможно без использования ВРТ (ЭКО).

В рамках Территориальной программы осуществляется отбор, подготовка и проведение ВРТ (ЭКО).

На этапе обследования для определения показаний к применению ВРТ (ЭКО) и установления причин бесплодия осуществляются:

- а) оценка эндокринного и овуляторного статуса (определение уровня пролактина, хорионического гонадотропина и стероидных гормонов в крови, ультразвуковое трансвагинальное исследование матки и придатков);
- б) оценка состояния эндометрия (ультразвуковое трансвагинальное исследование матки (эндометрия));
- в) исследование эякулята мужа (партнера), в случае выявления агглютинации сперматозоидов проводится смешанная антиглобулиновая реакция сперматозоидов;
- г) оценка проходимости маточных труб и состояния органов малого таза путем лапароскопии или применения альтернативных методов обследования – гистеросальпингографии, контрастной эхогистеросальпингоскопии;
- д) обследование мужчины и женщины на наличие урогенитальных инфекций и другие исследования в соответствии с утвержденным порядком.

Рекомендуемая длительность обследования для установления причин бесплодия составляет 3-6 месяцев.

Отбор пациентов для оказания специализированной медицинской помощи с применением ВРТ (ЭКО) осуществляется в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения (далее – женская консультация и(или) поликлиника, и(или) стационар).

На этапе обследования в женской консультации и(или) поликлинике, и(или) стационаре для определения показаний к применению ВРТ (ЭКО) и установления причин бесплодия осуществляются необходимые исследования согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н “О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению”.

В случае выявления на этапе обследования инфекций, передающихся половым путем, женская консультация и(или) поликлиника направляет пациента в государственное бюджетное учреждение здравоохранения “Ленинградский областной центр специализированных видов медицинской помощи” (далее – ГБУЗ “ЛеноблЦентр”) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 924н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю дерматовенерология”.

Женская консультация и(или) поликлиника по показаниям направляет пациентов в ГБУЗ ЛОКБ для проведения амбулаторных консультаций (в том числе консультаций врача-генетика и исследования хромосомного аппарата) и отдельных исследований (в том числе вышеуказанных).

В ГБУЗ ЛОКБ в рамках определения показаний для ВРТ (ЭКО) на амбулаторном этапе осуществляются оценка проходимости маточных труб и состояния органов малого таза; гистероскопия, биопсия тканей матки (эндометрия).

При выявлении на амбулаторном этапе в ГБУЗ ЛОКБ патологии органов малого таза, требующих хирургического лечения, пациент направляется на стационарное лечение для выполнения лапароскопии и гистероскопии, в случае наличия гидросальпинкса выполняется тубэктомия; при обнаружении во время гистероскопии субмукозных миоматозных узлов, полипов эндометрия выполняется гистерорезектоскопия.

После проведенного обследования и лечения пациентка направляется в женскую консультацию и(или) поликлинику, осуществлявшую отбор, где наблюдается 9-12 месяцев, при отсутствии наступления беременности делается заключение о нуждаемости пациентки в оказании специализированной медицинской помощи с применением ВРТ (проведение процедуры ЭКО).

На этапе подготовки к программе ВРТ женская консультация и(или) поликлиника направляет пациентов (при необходимости) для обследования в ГБУЗ “ЛеноблЦентр”, при этом пациентам выдается направление по форме № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255. Запись пациентов на прием в ГБУЗ “ЛеноблЦентр” осуществляется

медицинской организацией, направившей пациентов, по телефону 251-15-26, при этом медицинская организация сообщает пациенту дату и время приема.

При подготовке к программе ВРТ на этапе обследования в ГБУЗ “ЛеноблЦентр” осуществляются исследования по определению относительных и абсолютных противопоказаний к применению ВРТ (ЭКО) мужчине и женщине в объеме согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н “О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению”. Все обследования проводятся в рамках Территориальной программы.

После завершения окончательного этапа обследования женская консультация и(или) поликлиника направляет пациента на прием к акушеру-гинекологу в консультативную поликлинику консультативно-диагностического отделения с медико-генетической консультацией ГБУЗ ЛОКБ с заключением о нуждаемости в проведении процедуры ВРТ (ЭКО), прилагаемыми результатами обследования и выпиской из амбулаторной карты.

Пациент имеет право на выбор медицинской организации, осуществляющей специализированную медицинскую помощь с применением ВРТ (ЭКО), в соответствии с перечнем медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Медицинская документация, необходимая для оказания пациенту специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением ВРТ (ЭКО), включает:

заключение о нуждаемости в оказании специализированной медицинской помощи (с прилагаемыми результатами обследования и выпиской из медицинской карты) – выдается женской консультацией и(или) поликлиникой;

протокол решения врачебной комиссии о направлении документов пациента на лечение бесплодия с применением ВРТ (ЭКО) установленной формы – оформляется комиссией;

направление пациентов на этап проведения ЭКО установленной формы в медицинские организации, осуществляющие специализированную медицинскую помощь при лечении бесплодия с применением ВРТ (ЭКО), – выдается комиссией.

В случае отсутствия беременности после проведения процедуры ЭКО пациенты могут быть повторно включены комиссией в лист ожидания при условии соблюдения очередности и медицинских показаний,

17. Условия оказания медицинской помощи

при онкологических заболеваниях

Больным с онкологическими заболеваниями медицинская помощь оказывается:

в рамках плановой первичной медико-санитарной помощи – терапевтическая, хирургическая и онкологическая помощь;

в рамках плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Оказание плановой помощи больным с онкологическими заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Оказание плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями осуществляется в федеральных медицинских организациях, а также в государственном бюджетном учреждении здравоохранения “Ленинградский областной онкологический диспансер” (далее – ГБУЗ ЛООД) и ГБУЗ ЛОКБ.

Плановая онкологическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций оказывается на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-хирургов, врачей-гинекологов, врачей-онкологов и врачей-специалистов первичного онкологического кабинета (отделения).

Медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов оказывают медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с рекомендациями врачей-онкологов и врачей-специалистов.

В амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций участковые врачи-терапевты, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-хирурги во взаимодействии с врачами-специалистами выявляют риск развития онкологических заболеваний.

При подозрении или выявлении опухолевого заболевания пациента направляют в первичный онкологический кабинет (отделение), после чего врач-специалист первичного онкологического кабинета (отделения) проводит пациенту обследование в соответствии с рекомендуемым перечнем клинико-диагностических исследований и направляет его для уточняющей диагностики и определения последующей тактики ведения:

в ГБУЗ ЛОКБ:

при подозрении на гемобластозы,

при подозрении на опухолевые заболевания центральной или периферической нервной системы,

при подозрении на опухолевые заболевания органа зрения,

при подозрении на опухолевые заболевания органов грудной клетки,

при подозрении на опухолевые заболевания органов брюшной полости;

в ГБУЗ ЛООД:

при опухолях кожи,

при опухолях мягких тканей,

при опухолях головы и шеи,

при опухолях желудочно-кишечного тракта,

при опухолях пищевода,

при опухолях пищеварительной системы,

при опухолях нейроэндокринной системы,

при опухолях женской половой сферы,

при опухолях мочеполовой сферы,

при подозрении на злокачественные новообразования других локализаций;

к врачу – детскому онкологу в ГБУЗ ЛООД – при подозрении на злокачественные новообразования у детей.

В случае выявления у пациента злокачественного новообразования врач-специалист первичного онкологического кабинета (отделения) заполняет форму № 030-6-ГРР (Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием) для постановки больного на учет в первичном онкологическом кабинете (с его добровольного информированного согласия), а второй экземпляр карты в 3-дневный срок направляет в организационно-методический отдел ГБУЗ ЛООД для постановки больного на учет в территориальном канцер-регистре Ленинградской области.

В случае выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования заполняется в двух экземплярах форма № 027-2/у (Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования), один экземпляр которой после разбора запущенного случая в выявившей онкозаболевание медицинской организации направляется в организационно-методический отдел ГБУЗ ЛООД. Контролю и изучению подлежат все случаи поздней диагностики злокачественных новообразований III и IV стадии – для визуальных локализаций и IV стадии – для остальных локализаций.

Оформление протокола о запущенной форме злокачественного новообразования и разбор причин запущенности следует проводить в случае, если больной, не получивший никакого специального лечения, умер от злокачественной опухоли в течение трех месяцев с момента установления диагноза злокачественного новообразования, а также в случае, если диагноз злокачественного новообразования установлен посмертно (в этом случае протокол оформляется в патолого-анатомическом бюро или бюро судебно-медицинской экспертизы).

В случае подтверждения у пациента факта наличия онкологического заболевания информация о диагнозе пациента (с его добровольного информированного согласия) направляется из организационно-методического отдела ГБУЗ ЛООД в первичный онкологический кабинет, из которого пациент был направлен для последующего диспансерного наблюдения.

В случае подтверждения и(или) выявления у пациента факта наличия онкологического заболевания в ГБУЗ ЛОКБ информация о диагнозе пациента (с его добровольного информированного согласия) направляется из организационно-методического отдела ГБУЗ ЛОКБ в организационно-методический отдел ГБУЗ ЛООД с заполнением:

формы № 090/у (Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования) – в случае выявления онкологического заболевания в непрофильных отделениях ГБУЗ ЛОКБ;

формы № 030-6-ГРР (Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием) – в случае выявления онкологического заболевания в ГБУЗ ЛООД и в специализированных онкологических отделениях ГБУЗ ЛОКБ;

формы № 027-2/у (Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования);

формы № 027-1/у (Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием).

В амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций онкологическая помощь больным с онкологическими заболеваниями оказывается врачами-онкологами в первичном онкологическом кабинете (отделении, дневном стационаре).

Плановое стационарное обследование и лечение больных с онкологическими заболеваниями осуществляется в федеральных организациях, оказывающих медицинскую помощь, а также в медицинских организациях, находящихся в ведении Ленинградской области, имеющих лицензию по профилю медицинской помощи “онкология”, при наличии сертифицированных и подготовленных специалистов в соответствующих областях онкологии.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями осуществляется в федеральных организациях, оказывающих медицинскую помощь, а также в ГБУЗ ЛООД и ГБУЗ ЛОКБ.

Оснащение ГБУЗ ЛООД и ГБУЗ ЛОКБ осуществляется в зависимости от профиля структурного подразделения в соответствии со стандартами оснащения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 915н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “онкология”.

При выявлении у больного медицинских показаний для применения высокотехнологичных методов лечения помощь больному оказывается в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Больные злокачественными новообразованиями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в онкологическом диспансере. В случае если течение заболевания не требует изменения тактики ведения пациента, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются: в течение первого года – один раз в три месяца, в течение второго года – один раз в шесть месяцев, в дальнейшем – один раз в год.

Скорая медицинская помощь больным злокачественными новообразованиями оказывается станциями (подстанциями) скорой медицинской помощи и отделениями скорой медицинской помощи при районных и центральных районных больницах.

Оказание скорой медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями осуществляют специализированные бригады анестезиологии и реанимации, врачебные и фельдшерские выездные бригады, штатный состав которых определен приказом

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н “Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи”.

Экстренная медицинская помощь больным с верифицированным диагнозом злокачественного новообразования в полном объеме должна осуществляться во всех медицинских организациях, оказывающих соответствующую экстренную медицинскую помощь.

В случае если в ходе оказания экстренной медицинской помощи имеется подозрение на злокачественное новообразование и(или) выявляется злокачественное новообразование, к пациенту после оказания надлежащей медицинской помощи приглашается врач-онколог в плановом порядке для определения последующей тактики ведения пациента. При выписке из стационара больным, которым в ходе оказания экстренной медицинской помощи выполнено оперативное вмешательство и у которых выявлено злокачественное новообразование, на руки выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, копия протокола операции с описанием макропрепарата, копия гистологического заключения и блоки гистологических препаратов.

После оказания экстренной медицинской помощи организационно-методический отдел ГБУЗ ЛООД уведомляется о случае онкологического заболевания (с добровольного информированного согласия больного) путем оформления формы № 027-1/у (Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием), формы № 090/у (Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования) и формы № 027-2/у (Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования).

Проведение лекарственной терапии онкологическим и гематологическим больным (далее – химиотерапия) может осуществляться в виде первичной медико-санитарной помощи в условиях дневных стационаров поликлиник медицинских организаций, расположенных в муниципальных районах, по профилю “терапия” (далее – ДСП).

Отбор и обследование пациентов для определения показаний для проведения химиотерапии в ДСП осуществляется врачами-специалистами онкологами и гематологами ГБУЗ ЛООД и ГБУЗ ЛОКБ (далее – врачи-специалисты).

Первый (начальный) курс (первое введение) химиотерапии осуществляется в условиях круглосуточного или дневного стационара ГБУЗ ЛООД или ГБУЗ ЛОКБ.

Врачи-специалисты после проведения начального курса химиотерапии дают пациенту, которому необходимо и возможно проведение химиотерапии в условиях ДСП, консультативное заключение с подробными рекомендациями по проведению схемы химиотерапии, по количеству и срокам проведения сеансов химиотерапии, плану обследования, повторным визитам к врачу-специалисту.

Проведение химиотерапии в условиях ДСП, расположенных в муниципальных районах, подразумевает курсовое лечение (повторная госпитализация, в том числе в течение одного месяца или ежемесячно, в дневной стационар, связанная с очередным курсом лечения).

Направление пациентов в ДСП для проведения химиотерапии осуществляется врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики или фельдшером, выполняющим функции врачебной должности согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 года № 252, в соответствии с рекомендациями врача-специалиста после проведенного в амбулаторных условиях рекомендованного врачами-специалистами обследования с выдачей направления на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию (форма № 057/у-04, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255) на каждую госпитализацию.

Порядок направления и госпитализации в дневной стационар поликлиники для проведения химиотерапии, условия выписки или перевода утверждаются главными врачами соответствующих медицинских организаций, расположенных в муниципальных районах.

На пациента при каждой госпитализации заводится медицинская карта стационарного больного по форме № 003/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения СССР от 4 октября 1980 года № 1030, а также статистическая карта выбывшего из стационара по форме № 066/у-02, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2002 года № 413.

Симптоматическая и паллиативная медицинская помощь больным злокачественными новообразованиями осуществляется в амбулаторных условиях, а также в условиях дневного и круглосуточного стационара в медицинских организациях муниципального уровня после консультации врача-онколога.

17.1. Условия оказания медицинской помощи больным
с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями

в ГБУЗ ЛООД

ГБУЗ ЛООД осуществляет следующие функции:

оказание первичной специализированной медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями;

обследование, отбор и направление на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным онкологическими и предопухолевыми заболеваниями;

оказание плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями.

Врачи-онкологи поликлинического отделения ГБУЗ ЛООД ведут консультативный прием на базе следующих специализированных кабинетов:

хирургический,

маммологический,

гинекологический,

урологический,
опухолей головы и шеи,
химиотерапевтический.

На базе поликлинического отделения организована и работает постоянно действующая врачебная комиссия, функциями которой являются:

выработка тактики ведения пациентов с онкологическими заболеваниями;
отбор больных для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
назначение и выписка льготных лекарственных препаратов.

В состав ГБУЗ ЛООД входит химиотерапевтическое отделение дневного стационара.

Отбор и обследование пациентов для определения показаний по оказанию медицинской помощи в дневном стационаре ГБУЗ ЛООД по профилю “онкология” с проведением химиотерапии осуществляется поликлиническим или стационарным отделениями ГБУЗ ЛООД.

Проведение химиотерапии в условиях дневного стационара осуществляется на базе больничного комплекса ГБУЗ ЛООД, расположенного в поселке Кузьмолловский Всеволожского муниципального района, и подразумевает курсовое лечение (повторные госпитализации в дневной стационар, связанные с очередным курсом лечения).

Направление пациентов в дневной стационар для проведения химиотерапии осуществляется ГБУЗ ЛООД с выдачей направления на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию по форме № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255, на каждую госпитализацию. В направлении указывается количество и сроки проведения сеансов химиотерапии, курс химиотерапии.

Порядок направления и госпитализации в дневной стационар, условия выписки или перевода утверждаются главным врачом ГБУЗ ЛООД.

На пациента при каждой госпитализации (на каждый курс химиотерапии) заводится медицинская карта стационарного больного по форме № 003/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения СССР от 4 октября 1980 года № 1030, а также статистическая карта выбывшего из стационара по форме № 066/у-02, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 декабря 2002 года № 413.

На базе ГБУЗ ЛООД работают следующие диагностические подразделения:

рентгенодиагностические кабинеты;
кабинет компьютерной томографии;
кабинеты ультразвуковой диагностики;
отделение внутрисветной эндоскопической диагностики;

клинико-диагностическая лаборатория.

Цитологические и гистологические исследования проводятся специалистами ГБУЗ «Ленинградское областное патолого-анатомическое бюро».

Диагностические подразделения осуществляют исследования амбулаторным и стационарным пациентам ГБУЗ ЛООД.

Лучевое лечение осуществляется на базе рентгенотерапевтического кабинета в амбулаторном и стационарном режимах.

В состав стационара ГБУЗ ЛООД входят:

отделения анестезиологии-реанимации;

операционные блоки;

кабинет рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

отделение противоопухолевой лекарственной терапии;

отделение хирургического профиля, специализирующееся на лечении опухолей желудочно-кишечного тракта, пищевода, кожи и мягких тканей; опухолей молочной железы; опухолей головы и шеи; опухолей мочевыделительной системы; опухолей женских гениталий.

17.2. Условия оказания медицинской помощи больным

с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями

в ГБУЗ ЛОКБ

ГБУЗ ЛОКБ осуществляет следующие функции:

оказание первичной специализированной медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями;

обследование, отбор и направление на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями;

оказание плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями;

оказание экстренной медицинской помощи больным с подозрением на наличие злокачественного новообразования или при наличии верифицированного диагноза онкологического заболевания;

организация постоянно действующего консилиума врачей-специалистов из числа заведующих отделениями стационара различного профиля, оказывающими специализированную помощь онкологическим больным (далее – онкологическая комиссия), для выработки тактики ведения пациентов с онкологическими заболеваниями.

В структуре ГБУЗ ЛОКБ функционируют кабинеты и отделения, оказывающие медицинскую помощь онкологическим больным:

1) кабинеты врачей в составе консультативной поликлиники:

врача-уролога,

врача-нейрохирурга,

врача челюстно-лицевого хирурга,

врача-колопроктолога,

врача торакального хирурга,

врача-радиолога,

врача-оториноларинголога,

врача-офтальмолога,

врача акушера-гинеколога;

2) диагностические отделения (лучевой, внутрисветовой эндоскопической диагностики), клинико-диагностическая лаборатория.

Цитологические и гистологические исследования проводятся на базе ГБУЗ «Ленинградское областное патолого-анатомическое бюро»;

3) специализированные отделения терапевтического профиля:

радиологическое отделение (для лечения онкологических больных, в том числе с применением химиотерапии),

онкогематологическое отделение № 1 с применением химиотерапии,

онкогематологическое отделение № 2 с применением высокодозной химиотерапии;

4) специализированные онкологические отделения хирургических методов лечения:

онкологическое отделение № 1 для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи больным с новообразованиями органов грудной полости и верхних дыхательных путей,

онкологическое отделение № 2 для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи больным с новообразованиями брюшной полости и забрюшинного пространства,

онкологическое отделение № 3 для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи больным с новообразованиями органов брюшной полости, забрюшинного пространства, головы и шеи;

5) отделения хирургического профиля:

нейрохирургическое отделение, осуществляющее обследование, хирургическую помощь, проведение симптоматической терапии больным с новообразованиями центральной и периферической нервной системы,

офтальмологическое отделение, осуществляющее обследование, хирургическую помощь, проведение симптоматической терапии больным с новообразованиями глаза и его придаточного аппарата,

урологическое отделение, осуществляющее обследование, хирургическую помощь, проведение симптоматической терапии больным урологического профиля с новообразованиями;

б) другие лечебные отделения:

операционный блок,

отделение анестезиологии и реанимации,

отделение реанимации и интенсивной терапии.

УСЛОВИЯ

РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА НА ВЫБОР ВРАЧА, В ТОМ ЧИСЛЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА) И ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА (С УЧЕТОМ СОГЛАСИЯ ВРАЧА)

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2016 год гражданин имеет право на выбор врача с учетом согласия врача в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”.

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.

Выбор (замена) врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 407н “Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача” с учетом согласия врача.

При выборе врача, а также в случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент осуществляет выбор врача.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

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

Медицинская организация, работающая в системе обязательного медицинского страхования, обязана размещать на своем официальном сайте в сети “Интернет” информацию о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

ПОРЯДОК

РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА ВНЕОЧЕРЕДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИИ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Право на внеочередное получение медицинской помощи по Территориальной программе в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, в соответствии со статьями 14 – 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ “О ветеранах” имеют:

- 1) инвалиды войны;
- 2) участники Великой Отечественной войны из числа лиц, указанных в подпунктах “а” – “ж”, “и” подпункта 1 пункта 1 статьи 2 Федерального закона “О ветеранах”:

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу (включая воспитанников воинских частей и юнг) либо временно находившиеся в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии в период гражданской войны, период Великой Отечественной войны или период других боевых операций по защите Отечества, а также партизаны и члены подпольных организаций, действовавших в период гражданской войны или период Великой Отечественной войны на временно оккупированных территориях СССР;

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, проходившие в период Великой Отечественной войны службу в городах, участие в обороне которых засчитывается в выслугу лет для назначения пенсий на льготных условиях, установленных для военнослужащих воинских частей действующей армии;

лица вольнонаемного состава армии и флота, войск и органов внутренних дел, органов государственной безопасности, занимавшие в период Великой Отечественной войны штатные должности в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии, либо находившиеся в указанный период в городах, участие в обороне которых засчитывается в выслугу лет для назначения пенсий на льготных условиях, установленных для военнослужащих воинских частей действующей армии;

сотрудники разведки, контрразведки, выполнявшие в период Великой Отечественной войны специальные задания в воинских частях, входивших в состав действующей армии, в тылу противника или на территориях других государств;

работники предприятий и военных объектов, наркоматов, ведомств, переведенные в период Великой Отечественной войны на положение лиц, состоящих в рядах Красной Армии, и выполнявшие задачи в интересах армии и флота в пределах тыловых границ действующих фронтов или операционных зон действующих флотов, а также работники учреждений и организаций (в том числе учреждений и организаций культуры и искусства), корреспонденты центральных газет, журналов, ТАСС, Совинформбюро и радио, кинооператоры Центральной студии документальных фильмов (кинохроники), командированные в период Великой Отечественной войны в действующую армию;

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, бойцы и командный состав истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа,

принимавшие участие в боевых операциях по борьбе с десантами противника и боевых действиях совместно с воинскими частями, входившими в состав действующей армии, в период Великой Отечественной войны, а также принимавшие участие в боевых операциях по ликвидации националистического подполья на территориях Украины, Белоруссии, Литвы, Латвии и Эстонии в период с 1 января 1944 года по 31 декабря 1951 года. Лица, принимавшие участие в операциях по боевому тралению в подразделениях, не входивших в состав действующего флота, в период Великой Отечественной войны, а также привлекавшиеся организациями Осоавиахима СССР и органами местной власти к разминированию территорий и объектов, сбору боеприпасов и военной техники в период с 1 февраля 1944 года по 9 мая 1945 года;

лица, принимавшие участие в боевых действиях против фашистской Германии и ее союзников в составе партизанских отрядов, подпольных групп, других антифашистских формирований в период Великой Отечественной войны на территориях других государств;

лица, награжденные медалью “За оборону Ленинграда”, инвалиды с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов;

3) ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 – 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона “О ветеранах”:

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), военнообязанные, призванные на военные сборы, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, работники указанных органов, работники Министерства обороны СССР и работники Министерства обороны Российской Федерации, сотрудники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, направленные в другие государства органами государственной власти СССР, органами государственной власти Российской Федерации и принимавшие участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах, а также принимавшие участие в соответствии с решениями органов государственной власти Российской Федерации в боевых действиях на территории Российской Федерации;

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, лица, участвовавшие в операциях при выполнении правительственных боевых заданий по разминированию территорий и объектов на территории СССР и территориях других государств в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1951 года, в том числе в операциях по боевому тралению в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1957 года;

военнослужащие автомобильных батальонов, направлявшиеся в Афганистан в период ведения там боевых действий для доставки грузов;

военнослужащие летного состава, совершавшие с территории СССР вылеты на боевые задания в Афганистан в период ведения там боевых действий;

4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

- 5) лица, награжденные знаком “Жителю блокадного Ленинграда”;
- 6) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- 7) нетрудоспособные члены семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий, состоявшие на его иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации;
- 8) граждане, указанные в пунктах 1 – 6 статьи 13 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 года № 1244-1 “О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС”;
- 9) граждане, награжденные нагрудным знаком “Почетный донор России” в соответствии со ст.23 Федерального Закона Российской Федерации от 20 июня 2012 года № 123-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»;
- 10) дети, страдающие инсулинзависимым сахарным диабетом.

Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная, медицинская помощь в амбулаторных условиях в плановой форме гражданам, указанным в пункте 1 настоящего Порядка, оказывается в медицинских организациях в день обращения вне очереди при наличии медицинских показаний.

В случае отсутствия возможности оказания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи в амбулаторных условиях в плановой форме по требуемой специальности врача в медицинских организациях по месту жительства гражданина, а также при необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи врачебная комиссия медицинской организации, созданная в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 502н “Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации”, выдает гражданину направление в другую медицинскую организацию Ленинградской области с указанием даты и времени консультации (госпитализации) либо в Комитет по здравоохранению Ленинградской области (в случае необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

В медицинских организациях всех форм собственности, оказывающих специализированную медицинскую помощь и участвующих в реализации Территориальной программы, ведется отдельный учет граждан, указанных в пункте 1 настоящего Порядка, в журнале регистрации пациентов на плановую госпитализацию. Пациенту в день обращения сообщаются номер очереди на госпитализацию, срок ожидания и дата предполагаемой госпитализации.

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, организуют учет отдельных категорий граждан, указанных в пункте 1 настоящего Порядка, и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

В медицинских организациях всех форм собственности должны быть размещены информационные стенды, содержащие полную информацию о порядке реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, установленного законодательством Российской Федерации, в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2016 год. Стенды должны быть размещены на видных местах как в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, так и в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь стационарно или в условиях дневного стационара