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

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи устанавливаются предельные сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более двух часов с момента обращения.

Время ожидания медицинского работника для оказания медицинской помощи на дому не должно превышать четырех часов с момента регистрации вызова.

Осмотр пациента на дому врачами-специалистами после осмотра участкового врача (врача общей (семейной) практики) при наличии показаний.

Показаниями для получения медицинской помощи на дому являются:

- острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья;

- состояния, представляющие опасность для окружающих;

- тяжелые хронические заболевания;

- заболевания женщин во время беременности и в течение 42 дней после родов;

- патронаж родильниц и детей до 1 года жизни;

- ограниченные физические возможности пациента (инвалидность, малоподвижность).

В амбулаторно-поликлинических условиях осуществляются стационарозамещающие виды медицинской помощи (стационар на дому и дневной стационар). Вид стационарозамещающей медицинской помощи определяется в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести.

Стационар на дому осуществляет оказание диагностической, лечебной и реабилитационной медицинской помощи больным на дому.

Продолжительность ежедневного пребывания пациента в дневных стационарах всех типов определяется лечащим врачом с учетом проводимых лечебно-диагностических процедур, но не менее 4 часов.

Первичный отбор больных в дневные стационары всех типов производится участковыми врачами, врачами общей практики, врачами-специалистами с рекомендациями предполагаемого лечения по согласованию с руководителем структурного подразделения. Срок ожидания медицинской помощи в дневном стационаре составляет не более 5 дней.

На лечение в дневной стационар направляются пациенты:

- нуждающиеся в парентеральном введении лекарственных препаратов на протяжении определенного времени и не требующие круглосуточного динамического наблюдения за температурой тела, артериальным давлением, ЭКГ, пульсом, дыханием;

- требующие медицинского наблюдения в течение нескольких часов вследствие проведения оперативных вмешательств;

- нуждающиеся в комплексном лечении с использованием физиотерапии, ЛФК, лазерного облучения, после которых необходим отдых, а также при введении медикаментов различными способами через определенные промежутки времени;

- нуждающиеся в проведении сложных диагностических исследований, требующих специальной предварительной подготовки;

- после первого этапа круглосуточного лечения в стационаре с уточненным диагнозом;

- в отношении которых следует решить сложные экспертные вопросы с применением дополнительных лабораторных и функциональных исследований;

- нуждающиеся в комплексных реабилитационных мероприятиях.

Лечению в стационаре на дому подлежат пациенты:

- выписанные из стационара для завершения курса терапии под динамическим наблюдением врача;

- в состоянии средней тяжести и тяжелой степени тяжести при отсутствии показаний для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания, таких как угроза жизни больного или ее возникновение в первые сутки заболевания;

- при необходимости динамического врачебного наблюдения;

- нуждающиеся в проведении реабилитационного лечения при невозможности его проведения в амбулаторно-поликлинических условиях.

Очередность к врачу-терапевту участковому (врачу общей практики), врачу-педиатру участковому составляет не более пяти рабочих дней с момента обращения в медицинскую организацию.

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача (врача общей практики) медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент.

Сроки ожидания:

- приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме при условии полного укомплектования медицинской организации специалистами - не более десяти рабочих дней с момента обращения; при дефиците специалистов 50% - не более четырнадцати рабочих дней с момента обращения; при дефиците специалистов 80% - не более тридцати рабочих дней с момента обращения;

- проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более десяти рабочих дней;

- электрокардиографии - до одного дня, простых рентгенологических исследований - до семи дней;

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме. Время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию, максимальный срок ожидания не может превышать двадцати рабочих дней с момента внесения записи в журнал ожидания плановой госпитализации, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, исключая онкологические заболевания или подозрения на них, заболевания с возможным ухудшением состояния здоровья, госпитализация при которых осуществляется в день направления. Время ожидания и порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи определяется департаментом здравоохранения и социальной защиты населения области.

При госпитализации в стационар больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее тридцати минут с момента обращения, при наличии показаний - госпитализирован в течение двух часов с момента обращения в приемное отделение. При угрожающих жизни состояниях больной должен быть осмотрен врачом и госпитализирован немедленно.

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации Программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, включая врачей общей практики (семейных врачей).

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

Пациенты размещаются в палатах на четыре места и более.

По медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, пациенты размещаются в маломестных (не более двух мест) палатах или боксах.

Основания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

а) необходимость в интенсивном лечении, реабилитации и ежедневном врачебном контроле эффективности проводимых мероприятий, включая необходимость срочной отработки схемы медикаментозного лечения;

б) необходимость пребывания пациента в медицинской организации свыше шести часов для проведения диагностических или лечебных мероприятий, в том числе специальной подготовки к исследованию.

При госпитализации в стационар больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более одних суток с момента поступления в стационар.

Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар.

Питание больного, рожениц, родильниц, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинается с момента поступления в стационар. Обеспечение пациентов питанием осуществляется не реже трех раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в пределах выделенных финансовых средств.

Лекарственное обеспечение при оказании стационарной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации.

Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - его родителей или законных представителей о ходе лечения, его прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

В стационарных условиях одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю госпитализированного ребенка возрастом до четырех лет или старше указанного возраста при наличии медицинских показаний обеспечивается совместное пребывание с ребенком в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания.

Основным критерием окончания периода стационарного лечения является выполнение стандарта медицинской помощи по данному заболеванию и отсутствие показаний к круглосуточному наблюдению за состоянием здоровья пациентов.