Условия оказания медицинской помощи

Постановление Правительства Республики Бурятия от 22.12.2011 № 690

«Программа государственных гарантий оказания медицинской помощи на территории Республика Бурятия на 2012г.»

Условия и порядок оказания медицинской помощи:

В рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ медицинской помощи на территории Республики Бурятия бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь;

- скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь;

- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная помощь включает лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной помощи, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических смотров, диспансерному наблюдению женщин в период беременности, здоровых детей и лиц с хроническими заболеваниями, предупреждению абортов, санитарно-гигиеническое просвещение граждан, а также осуществление других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях, в том числе во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков и центрах медицинской профилактики, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом.

Скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.

Медицинская помощь гражданам предоставляется:

учреждениями и структурными подразделениями скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь);

амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями и дневными стационарами всех типов (амбулаторная медицинская помощь);

больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями (стационарная медицинская помощь).

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах).

В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства, в структуре медицинских учреждений муниципальной системы здравоохранения может создаваться служба неотложной медицинской помощи.

Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в случаях заболеваний, в том числе острых, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, родов, абортов, а также в период новорожденности, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

Мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации больных осуществляются в амбулаторных и больничных учреждениях, иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая центры восстанови-тельной медицины и реабилитации, в том числе детские, а также санатории противотуберкулезного профиля, в том числе детские и для детей с родителями.

При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия этого врача), а также на выбор медицинской организации в соответствии с договорами на оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Бесплатная медицинская помощь оказывается гражданам, проживающим на территории Республики Бурятия и других субъектов Российской Федерации, иностранным гражданам при представлении:

- документа, удостоверяющего личность;

- полиса обязательного медицинского страхования.

Гражданам независимо от места проживания, наличия документов, удостоверяющих личность, страхового медицинского по-лиса, при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, оказывается скорая и неотложная медицинская помощь в стационарных, амбулаторно-поликлинических учреждениях и на дому.

Отдельные категории граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Источники финансового обеспечения медицинской помощи.

Медицинская помощь на территории Республики Бурятия оказывается за счет бюджетных ассигнований всех бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, в том числе средств бюджетов государственных фондов обязательного медицинского страхования. За счет средств обязательного медицинского страхования оплачивается медицинская помощь, оказываемая в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Программы, предусматривающей первичную медико-санитарную, специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, а также обеспечение необходимыми лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации в следующих случаях: инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита; новообразования; болезни эндокринной системы; расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезни нервной системы; болезни крови, кроветворных органов; отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни уха и сосцевидного отростка; болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания; болезни органов пищеварения; болезни мочеполовой системы; болезни кожи и подкожной клетчатки; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; травмы,отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин; врожденные аномалии (пороки развития); деформации и хромосомные нарушения; беременность, роды, послеродовый период и аборты; отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета предоставляются: специализированная медицинская помощь, оказываемая в федеральных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации; высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях в соответствии с установленным государственным заданием, сформированным в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации; медицинская помощь, предусмотренная федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемая в соответствии с установленным государственным заданием и в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации; дополнительные мероприятия по развитию профилактического направления медицинской помощи (диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, дополнительная диспансеризация работающих граждан, в том числе занятых на работах с вредными условиями труда, иммунизация граждан, ранняя диагностика отдельных заболеваний) в соответствии с законодательством Российской Федерации; лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предоставленного в установленном порядке республиканскому бюджету, оказывается государственная социальная помощь отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов. За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета предоставляются: специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь; специализированная медицинская помощь, оказываемая в онкологических диспансерах, кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических и других специализированных медицинских учреждениях Республики Бурятия, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ; при наркологических заболеваниях; отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальный период, а также при обследовании доноров для трансплантации органов; проведении гемодиализа; высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в республиканских учреждениях здравоохранения дополнительно к государственному заданию, сформированному в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации; лекарственные средства категориям граждан, предусмотренным постановлением Правительства Республики Бурятия от 16 июня 2008 года N 307 "О Порядке предоставления мер социальной поддержки лицам, страдающим сахарным диабетом", а также обеспечение граждан лекарственными средствами, предназначенными для больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, с учетом лекарственных средств, предусмотренных перечнями, утверждаемыми Правительством Российской Федерации. За счет бюджетных ассигнований местных бюджетов предоставляются: скорая медицинская помощь, за исключением специализированной (санитарно-авиационной); первичная медико-санитарная помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах, расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, наркологических заболеваниях, медицинских освидетельствованиях на наличие алкоголя, наркотических и психотропных веществ, медицинская помощь при отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальном периоде; проведении гемодиализа; при оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, республиканского бюджета и местных бюджетов осуществляется обеспечение медицинских организаций лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами. Кроме того, за счет средств соответствующих бюджетов в установленном порядке осуществляется медицинская помощь, а также предоставляются медицинские и иные услуги в центре по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, центрах медицинской профилактики, врачебно-физкультурном диспансере, центре профессиональной патологии, санаториях больных туберкулезом, в том числе детских и для детей с родителями, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро, медицинском информационно-аналитических центре, станциях переливания крови, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, домах ребенка, включая специализированные, домах (больницах, отделениях) сестринского ухода, медицинская помощь обучающихся воспитанников образовательных учреждений, молочных кухнях, противоболевых центрах, антирабических кабинетах, передвижных флюорографических центрах и прочих медицинских учреждениях.

Порядок и условия оказания медицинской помощи в

амбулаторно-поликлинических учреждениях

При предоставлении плановой амбулаторной помощи предусматриваются:

- прикрепление населения к амбулаторно-поликлиническому учреждению по территориальному и заявительному принципу;

- выбор застрахованным лицом врача (при его согласии), а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования;

- наличие очередности плановых больных на прием к врачу, отдельные диагностические исследования, консультативная помощь специалистов;

- время, отведенное на прием больного в поликлинике, определяется расчетными нормами времени, рекомендованными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

- присутствие родителей или их законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет. В случае оказания медицинской помощи в отсутствие родителей или лиц, законно представляющих их, врач представляет им исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка и оказанной медицинской помощи;

- консультации врачей-специалистов в республиканских консультативных поликлиниках, диспансерах и центрах, которые осуществляются по направлению лечащего врача территориальной поликлиники (участкового врача, врача общей практики, других специалистов), с необходимым объемом предварительно проведенного обследования.

При предоставлении амбулаторной помощи по экстренным и неотложным показаниям обеспечивается внеочередной прием больных независимо от прикрепления пациента к медицинскому учреждению.

При предоставлении плановой амбулаторной помощи ожидание приема участкового врача (терапевта, педиатра, врача общей (семейной) практики) не должно превышать двух дней, узких специалистов - 7 дней. Предоставление плановой амбулаторной по-мощи детям до трех лет и беременным женщинам должно осуществляться в день обращения. Сроки ожидания плановых диагностических исследований не должны превышать 10 дней.

Скорая и неотложная помощь всем обратившимся оказывается независимо от прикрепления пациента к поликлинике, наличия или отсутствия страхового полиса и личных документов.

Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в случаях, требующих круглосуточно-го медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям. По медицинским показаниям пациент может быть направлен в дневные стационары всех типов.

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

Медицинская помощь на дому осуществляется при остром внезапном ухудшении состояния здоровья, необходимости строгого домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом, тяжелых хронических заболеваниях, патронаже детей до одного года, наблюдении до выздоровления детей в возрасте до 3 лет, наблюдении до выздоровления детей с инфекционными заболеваниями, а также в случаях, требующих наблюдения на дому.

Время ожидания медицинского работника - в течение времени работы поликлиники, для детей первого года жизни и детей из группы риска время ожидания не должно превышать 3 часов.

В дневном стационаре медицинского учреждения больному предоставляется койко-место на период не менее 3 часов в течение дня, ежедневный врачебный осмотр, кроме выходных дней, лекарственные средства согласно стандарту медицинской помощи.

В стационаре на дому пациенту предоставляются лекарственные препараты, врачебный осмотр, транспорт для транспортировки в медицинское учреждение с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно.

В центрах амбулаторной хирургии предоставляется бесплатное оперативное вмешательство и послеоперационное наблюдение в амбулаторных условиях.

Лекарственное обеспечение амбулаторно-поликлинической помощи (за исключением дневного стационара, стационара на дому и центра амбулаторной хирургии) по видам медицинской помощи и услугам, включенным в Программу, осуществляется за счет личных средств населения, за исключением:

- лекарственного обеспечения лиц, имеющих льготы, установленные действующим законодательством и нормативными актами Российской Федерации и Республики Бурятия;

- лекарственного обеспечения экстренной и неотложной медицинской помощи.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного больного определяется лечащим врачом в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи.

В поликлинике должна быть доступная для пациента информация о консультативных приемах в данной поликлинике и консультативных поликлиниках.

Порядок и условия оказания бесплатной медицинской

помощи в стационаре

Медицинская помощь по экстренным показаниям осуществляется в дежурном стационаре, а при состояниях, угрожающих жизни больного, - в ближайшем стационаре. С момента, когда устранена угроза жизни больного или здоровью окружающих и возможна его транспортировка, может быть осуществлен перевод больного в стационар соответствующего профиля.

Проведение пациентам лечебно-диагностических манипуляций начинается в день госпитализации после осмотра врача.

Плановая госпитализация осуществляется с возможной очередностью при наличии направления лечащего врача амбулаторно-поликлинического учреждения. Время ожидания плановой госпитализации определяется очередностью и не должно превышать 60 дней с момента выдачи направления на плановую госпитализацию лечащим врачом. Предоставление плановой стационарной помощи детям до трех лет и беременным женщинам должно осуществляться в течение 48 часов.

Плановая госпитализация при оказании высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с лис-том ожидания.

Лекарственные препараты больному в стационаре предоставляются согласно утвержденным стандартам оказания медицинской помощи.

При госпитализации детей до 3 лет и старше (от 3 до 17 лет) при наличии медицинских показаний для индивидуального ухо-да одному из родителей или иному члену семьи предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени лечения.

Время нахождения в стационарах здоровых детей до их устройства в дома ребенка или иные интернатные учреждения не может превышать 37 дней.

7. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания меди-цинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения в Республике Бурятия

Отдельные категории граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Плановая амбулаторно-поликлиническая и стационарная медицинская помощь оказывается отдельным категориям граждан во внеочередном порядке в государственных, муниципальных учреждениях здравоохранения в Республике Бурятия и иных медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Российской Федерации на территории Республики Бурятия.

Плановая амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается в лечебно – профилактическом учреждении, к которому вышеуказанные категории граждан прикреплены (далее – учреждения здравоохранения по месту прикрепления).

Учреждения здравоохранения по месту прикрепления организуют учет и динамическое наблюдение за состоянием здоровья отдельных категорий граждан.

Плановая стационарная медицинская помощь оказывается в лечебно – профилактическом учреждении по направлению лечащего врача.

Направление отдельных категорий граждан в республиканское учреждение здравоохранения для оказания им внеочередной медицинской помощи осуществляется на основании заключения врачебной комиссии учреждения здравоохранения по месту при-крепления с подробной выпиской и указанием цели направления.

Врачебные комиссии на основании заключения врачебной комиссии учреждения здравоохранения по месту прикрепления согласовывают с республиканским учреждением здравоохранения (в соответствии с их профилем) дату направления отдельных категорий гражданин на внеочередное лечение.

Республиканское учреждение здравоохранения обеспечивает консультативный прием отдельных категорий граждан вне очереди в день обращения, а по показаниям - внеочередное стационарное обследование и лечение не позднее 7 дней с даты обращения.

Обследование и лечение отдельных категорий граждан в федеральных учреждениях здравоохранения осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 17.11.2004 г. № 646 «Об утверждении правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан по программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в федеральных учреждениях здравоохранения»

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи оцениваются по следующим показателям (целевые значения):

- удовлетворенность населения медицинской помощью - 47% от числа опрошенных;

- число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом:

- туберкулезом - 168,0 на 100000 населения;

- инфекциями, предающимися половым путем, сифилисом - 90,0 на 100000 населения, гонореей - 141,0 на 100000 населения;

- гепатитом В - 0,73 на 100000 населения;

- гепатитом С - 2,4 на 100000 населения;

- болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), - 46,0 на 100000 населения;

- злокачественными новообразованиями - 263,0 на 100000 населения;

- сахарным диабетом - 288,1 на 100000 населения;

- болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, - 561,0 на 100000 населения;

- число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами, - 93,5 на 10000 населения;

- общая смертность населения - 13,1 на 1000 населения;

- смертность населения в трудоспособном возрасте - 810,0 на 100000 населения;

- смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний - 652,6 на 100000 населения;

- смертность населения от онкологических заболеваний - 181,0 на 100000 населения;

- смертность населения от внешних причин - 320,1 на 100000 населения;

- смертность населения в результате дорожно;транспортных происшествий - 25,5 на 100000 населения;

- смертность населения от туберкулеза - 22,9 на 100000 населения;

- материнская смертность - 25,0 на 100000 родившихся живыми;

- младенческая смертность - 8,6 на 1000 родившихся живыми;

- охват населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления туберкулеза, от плана - 97%;

- охват населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления онкологических заболеваний, - %.

Критериями эффективности использования ресурсов здравоохранения являются:

- обеспеченность врачами - 33,5 на 10000 населения;

- обеспеченность средними медицинскими работниками - 97,2 на 10000 населения;

- соотношение врач/средний медицинский работник - 1/2,9;

- обеспеченность койками - 83,0 на 10000 населения;

- среднегодовая занятость круглосуточной койки - 327 дней в году;

- средняя длительность пребывания больного на койке - 12,0 дней.

Критериями доступности медицинской помощи являются сроки ожидания гражданами медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, и нормативы объема медицинской помощи по видам:

- сроки ожидания приема участкового врача (терапевта, педиатра, врача общей (семейной) практики) не должно превышать двух дней, узких специалистов - 7 дней, детям до трех лет и беременным женщинам - в день обращения;

- сроки ожидания плановых диагностических исследований не должны превышать 10 дней;

- сроки ожидания плановой госпитализации определяются очередностью и не должны превышать 60 дней с момента выдачи направления на плановую госпитализацию лечащим врачом, детям до трех лет и беременным женщинам - в течение 48 часов;

- нормативы объема медицинской помощи для скорой, в том числе специализированной (санитарно;авиационной), медицинской помощи - 0,318 вызова на 1 жителя;

- нормативы объема медицинской помощи для амбулаторной, в том числе неотложной, медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях - 9,7 посещения на 1 жителя, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 8,962 посещения на 1 застрахованное лицо;

- нормативы объема медицинской помощи для амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров, - 0,59 пациенто-дня на 1 жителя, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,49 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

- нормативы объема медицинской помощи для стационарной медицинской помощи, предоставляемой в больничных учреждениях, - 2,78 койко-дня на 1 жителя, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,894 койко-дня на 1 застрахованное лицо.