

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ФГБУЗ  
ЦМСЧ №38 ФМБА России  
П.Н.Рязанов

Приложение №2

К приказу по ФГБУЗ ЦМСЧ №38 ФМБА России  
От « 01 » 09 2013 года № 220

## Положение

### о порядке и условиях предоставления медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области при обращении в ФГБУЗ ЦМСЧ №38 ФМБА России

#### 1. Общие положения.

1. Настоящее Положение определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее Программа).
2. В зависимости от состояния пациента медицинская помощь ему может быть оказана в экстренном и плановом порядке, в условиях поликлиники, дневного стационара, стационара круглосуточного пребывания, а также бригадой скорой медицинской помощи.
3. Экстренная медицинская помощь оказывается гражданину безотлагательно и бесплатно при состояниях, угрожающих жизни.
4. Если в ФГБУЗ ЦМСЧ №38 ФМБА России (далее - ЦМСЧ №38) не может быть оказана необходимая медицинская помощь, ЦМСЧ №38 обеспечивает перевод гражданина в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено оказание необходимой медицинской помощи.
5. Плановая медицинская помощь оказывается при состояниях, позволяющих без ущерба для здоровья пациента предоставить необходимую медицинскую помощь с отсрочкой во времени.
6. При оказании медицинской помощи необходимо добровольное информированное согласие (отказ) пациента на медицинское вмешательство, которое оформляется в порядке, установленном действующим законодательством.
7. В рамках Программы в ЦМСЧ №38 бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи:
  - скорая, в том числе специализированная;
  - первичная медико-санитарная;
  - специализированная;
  - паллиативная медицинская помощь.
8. Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в зависимости от состояния пациента и медицинских показаний может предоставляться в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и в условиях стационара круглосуточного пребывания.
9. Медицинская помощь при состояниях, не требующих по медицинским показаниям проведения круглосуточного медицинского наблюдения, оказывается гражданам в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
10. При состояниях, требующих по медицинским показаниям проведения круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям, медицинская помощь оказывается в условиях стационара круглосуточного пребывания.

11. ЦМСЧ№38 размещает информацию о гарантиях оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в общедоступном месте и на своём официальном сайте.

## **2. Порядок и условия предоставления скорой медицинской помощи**

13. Скорая медицинская помощь в ЦМСЧ№38 оказывается гражданам (взрослым и детям) безотлагательно при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), отделениями скорой медицинской помощи бесплатно за счет средств ОМС вне зависимости от наличия страхового полиса. Больные и пострадавшие для оказания срочной помощи обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы.

14. Показаниями для оказания скорой медицинской помощи являются состояния, угрожающие здоровью или жизни граждан, вызванные внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах.

15. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и со стандартами оказания скорой медицинской помощи, утвержденными нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации. При наличии срочных медицинских показаний для дальнейшего оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи осуществляется экстренная транспортировка больных и пострадавших в стационар ЦМСЧ№38 или в стационар 3 уровня согласно установленной Комитетом по здравоохранению ЛО маршрутизации. Госпитализация осуществляется по сопроводительному листу врача (фельдшера) скорой помощи.

16. Сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации, но состояние которых требует динамического наблюдения, коррекции лечения, ежедневно передаются в поликлинику по месту жительства больного.

17. Отделение скорой медицинской помощи не выдает документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, судебно-медицинских заключений и рецептов, не назначает планового лечения. В случае констатации факта смерти информация о каждом случае передается в амбулаторно-поликлиническое учреждение и органы внутренних дел.

18. Отделение скорой медицинской помощи выдает устные справки при личном обращении населения или по телефону о месте нахождения больных и пострадавших. По письменному заявлению пациентам или их законным представителям выдаются справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведенных обследований, оказанной помощи и рекомендаций по дальнейшему лечению или копии карт вызова.

19. Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи не должно превышать 20 минут.

## **3. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в амбулаторных условиях**

20. Амбулаторная помощь в рамках Программы оказывается гражданам преимущественно по месту жительства, учебы, а также по месту пребывания.

Порядок и условия предоставления медицинской помощи в амбулаторных условиях:

1) при оказании плановой медицинской помощи в амбулаторных условиях предусматривается возможность выбора или замены лечащего врача по инициативе пациента на основании его заявления на имя начальника ЦМСЧ№38, а также при наличии согласия врача, выбранного пациентом;

2) плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях предоставляется при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) и паспорта гражданина Российской Федерации или документа, его заменяющего;

- 3) новорожденным детям (в период до оформления полиса ОМС) медицинская помощь может предоставляться при предъявлении полиса ОМС и паспорта одного из родителей (опекуна, усыновителя) по их месту проживания;
  - 4) прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (самозаписи), так и по талону на прием, полученному в день обращения;
  - 5) при оказании первичной медико-санитарной помощи допускается наличие очередности для плановых больных на прием к врачам основных специальностей (терапевту, педиатру, хирургу, травматологу-ортопеду, акушеру-гинекологу, стоматологу), но не более установленного периода ожидания - 14 календарных дней, к врачам узких специальностей талоны выдаются врачом-терапевтом, врачом-педиатром, через колл-центр, через сайт медсанчасти, допускается очередность не более установленного периода ожидания - 14 календарных дней; сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в поликлинику. Для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать трех рабочих дней
  - 6) первичная медико-санитарная помощь гражданам оказывается участковым врачом-терапевтом, участковым врачом-педиатром или врачом общей практики. Объем медицинской помощи определяется лечащим врачом. Время ожидания приема врача не должно превышать установленного периода ожидания, кроме состояний, требующих оказания неотложной помощи (время ожидания неотложной помощи - два часа);
  - 7) время, отведенное на прием пациента, определяется исходя из врачебной нагрузки по конкретной специальности, утвержденной начальником медсанчасти;
  - 8) консультативно-диагностическая помощь предоставляется только по направлению лечащего врача или другого врача-специалиста с обязательным указанием цели консультации, при наличии результатов предварительного исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;
  - 9) лабораторно-инструментальные методы исследования в рамках системы ОМС гражданам предоставляются только по направлению лечащего врача медсанчасти при наличии медицинских показаний и в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи;
  - 10) в случаях, когда потребность в лабораторно-диагностических методах исследования и консультациях узких специалистов превышает нормативную нагрузку диагностической службы и специалистов-консультантов, медицинская помощь оказывается в порядке очередности с обязательным ведением листа ожидания, очередность на основные лабораторные исследования не должна превышать установленного периода ожидания - не более 14 календарных дней со дня обращения в медсанчасть, очередность на исследования функциональной и лучевой диагностики не должна превышать установленного периода ожидания - 14 календарных дней, очередность на дорогостоящие диагностические исследования не должна превышать установленного периода ожидания - не более 14 календарных дней. Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать семи рабочих дней со дня назначения исследований. Данный порядок не распространяется на экстренные и неотложные состояния;
  - 11) при наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в медсанчасти, пациент направляется в другое медицинское учреждение, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно.
21. Прикрепление застрахованных граждан к МО осуществляется на основании личного заявления гражданина на имя начальника медсанчасти с учетом ресурсных возможностей городской поликлиники медсанчасти.
22. Условия предоставления медицинской помощи на дому:
- 1) медицинская помощь на дому оказывается при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить МО, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях, состояниях, угрожающих окружающим, острых заболеваниях и состояниях

детей до 3 лет, наличии показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом;

2) активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой, акушеркой) пациента на дому осуществляются для проведения патронажа детей до 1 года, родового патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи;

3) время ожидания медицинского работника для оказания медицинской помощи или медицинских услуг на дому составляет не более установленного периода ожидания с момента регистрации вызова – 6 часов;

4) консультативно-диагностическая помощь на дому осуществляется по направлению лечащего врача не позже установленного периода ожидания с момента заявки – 7 календарных дней, в неотложных случаях – в день заявки;

5) для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники осуществляется выход на дом врача.

23. Оказание пациенту амбулаторно-поликлинической помощи осуществляется в соответствии с порядками медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а так же с учетом клинических рекомендаций.

24. Оказание пациенту амбулаторно-поликлинической помощи включает:

1) осмотр пациента;

2) постановку предварительного диагноза, составление плана обследования и лечения, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособности и режиме;

3) осуществление необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста;

4) организацию и своевременное осуществление необходимых лечебно-диагностических, профилактических, противозидемических и карантинных мероприятий;

5) при наличии медицинских показаний проведение неотложных мероприятий в объеме первой врачебной помощи, в случае непосредственной угрозы жизни организуется перевод пациента на следующий этап оказания медицинской помощи;

6) оформление медицинской документации;

7) предоставление пациенту необходимой информации о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;

8) предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих возможность лечения амбулаторно или на дому, в том числе в условиях стационара на дому (рецепты, справки, листок временной нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры и иное).

Объем амбулаторной помощи на дому включает те же мероприятия, за исключением мероприятий, проведение которых возможно только в условиях поликлиники.

25. При необходимости проведения во время амбулаторного приема медицинских манипуляций, операций и диагностических исследований осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и расходными материалами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при реализации Программы.

26. При проведении диагностических исследований в амбулаторных условиях по назначению лечащего врача и врачей-специалистов осуществляется бесплатное обеспечение медицинскими изделиями, лекарственными препаратами, необходимыми для проведения диагностических исследований.

27. При проведении лечения в условиях поликлиники и на дому бесплатное лекарственное обеспечение осуществляется только при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи. При оказании плановой амбулаторной помощи лекарственное обеспечение для проведения лечения в амбулаторных условиях осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных законодательством.

28. Направление пациента на плановую госпитализацию в стационары круглосуточного пребывания и дневные стационары осуществляется при наличии медицинских показаний лечащим врачом, в направлении должны указываться цель плановой госпитализации, данные объективного обследования, результаты лабораторных и инструментальных исследований, выполненных на догоспитальном этапе.

29. Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе при посещении на дому, при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, не требующих экстренного медицинского вмешательства. При оказании неотложной медицинской помощи больные обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы.

#### **4. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в стационаре круглосуточного пребывания**

30. Госпитализация в круглосуточный стационар осуществляется по направлению врачей городской и детской поликлиник, женской консультации в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача, скорой медицинской помощью по экстренным и неотложным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации с учетом порядков оказания медицинской помощи.

31. Медицинская помощь в круглосуточном стационаре осуществляется в соответствии с утвержденными порядками медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

32. Плановая специализированная медицинская помощь в круглосуточном стационаре гражданам из других муниципальных образований предоставляется бесплатно по направлению медицинской организации, участвующей в реализации Программы на территории Ленинградской области, с места жительства пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

33. Плановая медицинская помощь в круглосуточном стационаре медсанчасти застрахованным гражданам из других субъектов Российской Федерации предоставляется бесплатно по направлению лечащего врача поликлиники в соответствии с действующим законодательством.

34. Время ожидания на плановую госпитализацию в стационар медсанчасти для оказания специализированной медицинской помощи допускается в пределах установленного периода ожидания в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания до 14 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 7 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

35. Условия госпитализации в круглосуточный стационар:

- 1) наличие направления на плановую госпитализацию и данных догоспитального обследования;
- 2) время госпитализации по экстренным показаниям должно быть максимально коротким, время нахождения больного в приемном покое при плановой госпитализации не должно превышать установленный период ожидания – 2 часа;
- 3) больные размещаются в условиях с соблюдением действующих санитарно-гигиенических норм.
- 4) проведение медицинских вмешательств начинается в день госпитализации после осмотра больного лечащим или дежурным врачом.

36. Обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием осуществляется согласно утвержденным нормативам и структуре тарифа.

37. Обеспечение лекарственными средствами, расходными материалами и медицинскими изделиями для лечения в круглосуточном стационаре осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, порядками и стандартами медицинской помощи, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы.

38. В случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно с соответствующими отметками в медицинской и иной документации, при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни пациента, отсутствия необходимости изоляции по эпидемиологическим показаниям.

#### **5. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в условиях дневных стационаров медсанчасти.**

39. Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах:

1) показанием для направления больного в дневной стационар (стационар на дому) является необходимость проведения активных лечебно-диагностических мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительность ежедневного проведения вышеназванных мероприятий в дневном стационаре составляет от 3 до 8 часов в зависимости от типа стационара;

2) допускается очередность на госпитализацию в дневные стационары до 14 календарных дней в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания, для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 7 (семи) рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

3) лечащий врач определяет условия оказания стационарозамещающей помощи (дневной стационар в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения, больничного учреждения, стационар на дому) в зависимости от конкретного заболевания, состояния пациента, возможности посещения больным отделения, а также обеспечения родственниками ухода за больным; медицинская помощь в дневных стационарах оказывается по разным профилям в соответствии с имеющейся лицензией на осуществлении медицинской деятельности, в том числе проведение лекарственной терапии онкологических больных (химиотерапии).

4) в дневном стационаре больному предоставляются:

- койка на период проведения лечебно-диагностических мероприятий;

- наблюдение лечащего врача;

- диагностика и лечение заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи;

- медикаментозная терапия в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи;

- медицинские вмешательства по показаниям.

5) в стационаре на дому больному предоставляются:

- наблюдение лечащего врача;

- диагностика и лечение заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи;

- санитарный транспорт для транспортировки в подразделения медсанчасти с целью проведения необходимых медицинских вмешательств, проведение которых на дому невозможно;

6) в дневном стационаре больные бесплатно обеспечиваются лекарственными средствами и медицинскими изделиями в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи;

7) в дневном стационаре поликлиники и стационаре на дому обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается. В дневном стационаре, размещенном на базе стационара медсанчасти пациенты обеспечиваются завтраком.

40. Медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается в соответствии с порядками, клиническими рекомендациями и на основе стандартов медицинской помощи.

## **6. Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в соответствии с действующим законодательством**

41. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством. Перечень льготных категорий размещен на сайте медсанчасти и информационных стойках в подразделениях.

42. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещена на сайте медсанчасти и информационных стойках в подразделениях.

43. При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи в городскую поликлинику, регистратура (или иное подразделение) организует запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке.

44. Предоставление плановой медицинской помощи гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия городской поликлиники по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской документации.

### **7. Порядок оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.**

45. При необходимости оказания **специализированной медицинской помощи** в медицинской организации 3 уровня по решению врачебной комиссии медсанчасть направляет граждан с медицинским заключением в иные медицинские организации, участвующие в реализации ТП ОМС в Ленинградской области, где эта помощь может быть предоставлена.

46. Порядок направления и перечень показаний для направления пациентов **в федеральные медицинские организации** для оказания специализированной (за исключением ВМП) медицинской помощи определен приказом Минздрава России от 02.12.2014 г. № 796н « Об утверждении Положения по организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи». Пациенту при наличии соответствующих условиям вышеназванного приказа медицинских показаний, подтвержденных решением врачебной комиссии медицинской организации, выдается направление за подписью уполномоченного руководителем лица и печатью ЦМСЧ№38.

47. При необходимости оказания **высокотехнологичной медицинской помощи**, ЦМСЧ№38 по решению врачебной комиссии организует ее оказание в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 29.12.2014 № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы и приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 20.02.2015 г. №4 « Об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ, постоянно проживающим на территории Ленинградской области». Решение о месте и времени оказания ВМП принимает Комиссия, созданная при КЗЛО, куда направляются документы гражданина, нуждающегося в ВМП.

48. При необходимости оказания **специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия** с применением вспомогательных репродуктивных технологий - ВРТ (ЭКО)- врач акушер-гинеколог женской консультации выдает направление в «Центр охраны здоровья семьи и репродукции» консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ.

Заведующий ОМСиМ



Бычков И.А.