

VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

8.1. Условия реализации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

При оказании медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации на основании статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н.

Выбор медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенными в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 июля 2012 года № 770 «Об особенностях выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда».

Выбор врача и медицинской организации 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 особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Для получения первичной медико-санитарной помощи граждан

выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

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

При отсутствии заявления о выборе медицинской организации, о выборе врача или фельдшера гражданин прикрепляется к медицинской организации, врачу или фельдшеру по территориально-участковому принципу.

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

Гражданину также предоставляется возможность выбора лечащего врача (с учетом согласия врача).

8.4. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, включая условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних

Целями профилактических мероприятий являются:

выявление основных факторов риска развития сердечно-сосудистых и других социально значимых заболеваний;

определение группы диспансерного наблюдения граждан, имеющих очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск и высокий риск других заболеваний, риск развития заболеваний/состояний и их осложнений;

определение необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан;

проведение краткого профилактического консультирования граждан, а также проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и групповых методов первичной и вторичной профилактики (школ пациентов) для граждан с высоким риском развития заболеваний/состояний или осложнений имеющихся заболеваний/состояний;

контроль факторов риска;

вторичная профилактика.

Мероприятия:

проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения;
профилактические медицинские осмотры;
профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе в связи с занятиями физической культурой и спортом;
обследование в центрах здоровья;
обследование в центрах и кабинетах медицинской профилактики.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования.

Профилактические медицинские осмотры взрослого населения и диспансеризация определенных групп взрослого населения осуществляются в рамках Программы бесплатно в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Сроки проведения диспансеризации отдельных категорий населения:

инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лица, подвергшиеся воздействию ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, – ежегодно;
обучающиеся в краевых государственных образовательных организациях среднего профессионального образования, студенты образовательных организаций высшего образования до достижения 18 лет – ежегодно, далее – не реже 1 раза в 3 года;

пребывающие в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание, дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации; дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, – ежегодно.

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

Плановый прием пациентов, проведение плановых лечебно-диагностических мероприятий осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими нагрузку специалиста. При этом:

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения

пациента в медицинскую организацию;

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

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

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

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

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

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

8.6. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, а также порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенты размещаются в палатах на три места и более, за исключением размещения в маломестных палатах (боксах), и обеспечиваются лечебным питанием.

В маломестных палатах (боксах) размещаются больные по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний, плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, пациенту предоставляются транспортные услуги с сопровождением медицинским работником.

8.7. Дифференцированные нормативы объемов оказания медицинской помощи на 2019 год

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, составляет:

в медицинских организациях I уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,0000901;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,0219;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,008307;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,0520;

в медицинских организациях III уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,0006332;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,1017.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, составляет:

в медицинских организациях I уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,022;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,00328;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,019;

в медицинских организациях III уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,021.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (посещения с профилактическими и иными целями), составляет:

в медицинских организациях I уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,09296;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 1,57;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,11869;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,91;

в медицинских организациях III уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,01089;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,40.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (обращения по заболеваниям), составляет:

в медицинских организациях I уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,04911;

на 1 застрахованное лицо за счет ОМС – 1,08;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 жителя за счет бюджета – 0,06735;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,43;

в медицинских организациях III уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,00105;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,26.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (посещения в неотложной форме), составляет:

в медицинских организациях I уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет ОМС – 0,32;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,15;

в медицинских организациях III уровня:
на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,09.

8.8. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы

1. Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента (далее – «медицинская помощь в экстренной форме»), оказывается гражданам медицинскими организациями бесплатно.

2. При оказании гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, имеющей лицензию на оказание скорой медицинской помощи (далее – «медицинская организация»), эта медицинская организация оформляет выписку из медицинской карты больного об оказании ему медицинской помощи в экстренной форме с приложением копий документов, подтверждающих личность больного.

3. Документы об оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинская организация направляет в адрес медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, находящейся в зоне обслуживания скорой медицинской помощи, для заключения договора на возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме (далее – «договор»).

4. Медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, на основании заключенного договора производит возмещение затрат по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию:

застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам – за счет средств обязательного медицинского страхования;

не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам – за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета.

8.9. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов

Первичная медико-санитарная помощь оказывается детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, по месту их постоянного

пребывания в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается медицинскими организациями, в зоне обслуживания которых расположены организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, а также медицинская реабилитация оказывается в соответствии с правилами ее оказания по отдельным профилям, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Алтайского края.