

условиях, в том числе на дому, за три дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

2.19. В малочисленных населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек, находящихся на удалении более 6 км от структурных подразделений медицинской организации, медицинская помощь организуется с привлечением мобильных медицинских бригад, в том числе с использованием мобильных комплексов.

III. УСЛОВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

3.1. Госпитализация пациента обеспечивается в оптимальные сроки лечащим врачом или иным медицинским работником при наличии показаний для госпитализации:

экстренная госпитализация (по экстренным показаниям) в дежурные стационары обеспечивается согласно графикам дежурств медицинских организаций, утвержденным приказами министерства;

при необходимости организуется транспортировка больного в срок не более трех часов с момента определения показаний к госпитализации; госпитализация по экстренным показаниям осуществляется также при самостоятельном обращении больного при наличии медицинских показаний.

3.2. Общими показаниями для госпитализации являются:

наличие экстренных состояний;

наличие неотложных состояний;

наличие плановых состояний.

3.3. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся

в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - семь рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

3.4. При направлении на стационарное лечение обеспечиваются:

очный осмотр пациента лечащим врачом, который определяет показания для госпитализации;

оформление документации по установленным требованиям (запись в амбулаторной карте, направление на госпитализацию);

предварительное обследование (результаты анализов и иных исследований, рентгеновские снимки, выписки из амбулаторной карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья пациента) согласно перечню обязательного объема обследования больных, направляемых на госпитализацию в плановой форме;

комплекс мер по оказанию экстренной помощи, организации противоэпидемических и иных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи пациенту;

организация транспортировки больного при экстренных и неотложных состояниях;

при необходимости - сопровождение больного на последующий этап оказания медицинской помощи (с участием родственников, медицинского персонала или доверенных лиц).

Дата госпитализации в плановой форме согласовывается с пациентом и медицинской организацией, куда направляется больной.

IV. ТРЕБОВАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР

4.1. Направление на госпитализацию в плановой форме выписывается врачом с использованием Единого информационного ресурса (ЕИР), а также при необходимости на бланках медицинских организаций, подлежащих номерному учету.

В направлении указываются:

фамилия, имя, отчество больного полностью (для иностранных граждан желательна запись на английском языке);

дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);

административный район проживания больного;

данные действующего полиса ОМС (серия, номер, название страховой организации, выдавшей полис) и паспорта (удостоверения личности);

при отсутствии полиса - паспортные данные;

официальное название стационара и отделения, куда направляется больной;

цель госпитализации;

диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней;

данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов), с указанием даты;

сведения об эпидемиологическом окружении;

дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление, подпись заведующего терапевтическим отделением.

Направление на госпитализацию граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, оформляется в соответствии с 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».

Контроль за госпитализацией больного осуществляет лечащий врач, направивший пациента в стационар.

Направление на госпитализацию в плановой форме пациентов оформляется медицинской организацией, за которой закреплен пациент по полису ОМС.

В исключительных случаях право направления на госпитализацию в плановой форме имеют главные штатные специалисты министерства, а также специалисты, ведущие консультативные приемы в медицинских организациях, при соблюдении условий направления на госпитализацию в плановой форме.

4.2. Направление пациента для получения плановой специализированной помощи в федеральные медицинские организации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 декабря 2020 года №1363 «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

V. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРАХ

5.1. Стационар (стационарные койки):

а) условия предоставления медицинской помощи по экстренным показаниям.

По экстренным показаниям госпитализация пациентов осуществляется по направлениям врачей первичного звена, врачей скорой медицинской помощи, а также переводом из другой медицинской организации и самостоятельно обратившихся больных.

Максимальное время ожидания госпитализации в приемном отделении составляет не более трех часов с момента определения показаний. Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно.

В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий, допускается нахождение больного в приемном отделении до шести часов. При отсутствии показаний к госпитализации после проведенных лечебно-диагностических мероприятий, единицей объема оказанной медицинской помощи является посещение с консультативной и

лечебно-диагностической целью (совместный приказ от 19 ноября 2009 года Департамента здравоохранения Приморского края № 758-о и государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края» № 545/1-п «О порядке оказания медицинской помощи в приемном покое») специалистов при комбинированной патологии.

5.2. Показания к госпитализации:

-наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания или состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;

-наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания или состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в целях диагностики и лечения;

-наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания или состояния, представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (а том числе по эпидемическим показаниям);

- отсутствие возможности оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента или инвалидностью.

- по направлениям медицинских комиссий военкоматов при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву и обследованию.

5.3. Виды медицинской помощи определяются в соответствии с лицензией медицинской организации установленного образца. В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей медицинской организации, пациент должен быть переведен в медицинскую организацию с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты. В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований и при отсутствии возможности у медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационаре, медицинская организация в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи обеспечивает пациенту транспортное и медицинское сопровождение в другую медицинскую организацию.

Госпитализация в плановой форме осуществляется при наличии у больного результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях, и при возможности проведения необходимых методов обследования в медицинских организациях.

5.4. 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;

В стационарах ведется журнал очередности на госпитализацию в плановой форме, включающий в себя следующие сведения:

дату обращения, фамилию, имя, отчество пациента, учреждение, направившее пациента, диагноз, срок госпитализации в плановой форме, контактный телефон.

В направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату госпитализации в плановой форме. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок руководство медицинской организации, куда направлен пациент на стационарное лечение, обязано известить пациента не менее, чем за три дня до даты госпитализации в плановой форме и согласовать с ним новый срок госпитализации в плановой форме.

Виды медицинской помощи при госпитализации в плановой форме определяются в соответствии с лицензией медицинской организации установленного образца.

5.5. Условия пребывания:

Размещение больных производится в палатах от 2 до 10 койко-мест.

При оказании ребенку медицинской помощи в стационарных условиях до достижения им возраста четырех лет одному из родителей, иному члену семьи или законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации, включая предоставление

спального места и питания, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, при оказании медицинской помощи детям – инвалидам, детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей.

Стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на создание условий пребывания, включая предоставление спального места и питания одному из родителей, иному члену семьи или законному представителю, и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям (состояниям), включенным в территориальную программу.

Питание больного, а также при совместном нахождении с ним одного из родителей или законного представителя в стационаре осуществляется в соответствии с нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Решение о наличии показаний к совместному нахождению одного из родителей или законного представителя с ребенком старше четырех лет в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного.

Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более 1 - 2 суток.

Направление в палату пациентов, поступивших на госпитализацию в плановой форме, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар, госпитализация вне палаты исключается.

Организацию питания больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляют с момента поступления пациента в стационар.

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

Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды пациента, исключаящее хищение и порчу, до момента выписки;

5.6. Порядок оказания медицинской помощи в стационаре:

госпитализация в плановой форме проводится по направлениям медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

при госпитализации персонал приемного отделения выясняет наличие у больного документа, удостоверяющего личность;

5.7. Критерии выписки из стационара:

критериями окончания периода активного лечения являются: общепринятые исходы лечения (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть); отсутствие показаний к активному динамическому наблюдению;

отсутствие необходимости изоляции;

завершение проведения специальных видов обследования. критерии окончания лечения

- завершение цикла лечебных и диагностических процедур и манипуляций, определенных в соответствии с действующим законодательством, медицинскими стандартами.

Возможна выписка пациента из стационара до окончания курса лечения в случае самовольного отсутствия в стационаре более трех часов, употребления в период госпитализации спиртных напитков и психоактивных веществ.

VI. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЛУЖБОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

6.1. Оказание застрахованным лицам скорой медицинской помощи медицинскими организациями финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования при условии их включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по тарифам на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи.

Медицинская помощь в экстренной и неотложной форме населению