

Информация о порядке, объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Общая часть

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Эльбрусского района обеспечивает конституционные права граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи.

В ГБУЗ «ЦРБ» Эльбрусского района бесплатно предоставляются:

- амбулаторно-поликлиническая помощь;
- стационарная специализированная медицинская помощь.

Условия и порядок предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории Эльбрусского района устанавливаются в соответствии с ФЗ РФ № 323 от 21.11.2012 года и Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации 19.12.2015 № 1382.

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

1.1. Консультативный приём осуществляется при самостоятельном обращении пациентов.

1.2. При оказании амбулаторной медицинской помощи предусматриваются:

- приём пациентов по неотложным состояниям врачом-специалистом вне очереди;
- время ожиданий для плановых пациентов приёма врача-специалиста и проведения диагностических исследований не более одного часа (в соответствии с Программой);
- приём пациентов врачом-специалистом в день обращения по утверждённому расписанию работы филиала.

1.3. Медицинские карты амбулаторных пациентов хранятся в регистратуре. ФКУЗ МСЧ-56 ФСИН России несёт ответственность за их сохранность в соответствии с законодательством.

1.4. Оказание медицинской помощи врачом-специалистом пациенту включает:

- осмотр пациента;
- постановку предварительного диагноза, составление плана обследования и лечения, постановку клинического диагноза, рекомендации по вопросам

трудоспособности и образа жизни в зависимости от имеющейся у пациента патологии и его состояния;

- оформление медицинской документации;
- предоставление пациенту необходимой информации о его здоровье и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;
- выполнение экстренных и неотложных мероприятий в рамках первой врачебной помощи и организацию госпитализации больного при непосредственной угрозе жизни и необходимости круглосуточного врачебного наблюдения.

1.5. Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется врачом-специалистом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения. Перед направлением пациента на плановое стационарное лечение должно быть проведено максимально возможное в амбулаторных условиях обследование.

2. Стационарная медицинская помощь

2.1. Условия оказания экстренной медицинской помощи.

Госпитализация по экстренным показаниям осуществляется по направлению врачей-специалистов амбулаторно-поликлинического учреждения, а также самостоятельно обратившихся пациентов.

Показания для госпитализации по экстренным показаниям

- состояния, требующие активного лечения;
- состояния, требующие активного динамического наблюдения;
- необходимость применения в неотложном порядке специальных методов исследования и лечения;
- пациенты, состояние которых, требует проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, неотложного оперативного и консервативного лечения в условиях

специализированной стационарной медицинской помощи госпитализируются в ГБУЗ «ЦРБ» Эльбрусского района

2.2. Условия предоставления плановой медицинской помощи.

Плановая госпитализация осуществляется только по направлениям врачей-специалистов. Обязательным условием плановой госпитализации является наличие у пациентов результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.

Показания к плановой госпитализации

- состояние, требующие активного консервативного лечения;

- применение специальных методов исследования, возможных только в условиях стационара;
- оказание стационарной специализированной медицинской помощи.

2.3. Условия пребывания пациента в стационаре.

Размещение пациента производится в палаты на 2 и 4 человека. Питание пациента, выполнение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение начинается с момента поступления в стационар. Лечащий врач обязан информировать пациента о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

2.4. Критерии выписки из стационара:

- выздоровление или улучшение состояния;
- диагноз подтверждён, лечение подобрано;
- отсутствие угрозы развития осложнений по основному заболеванию или сопутствующему заболеванию в период обострений;
- стабилизация состояния и основных клинико-диагностических показателей патологического процесса по основному заболеванию;
- отсутствие необходимости в круглосуточном медицинском наблюдении и выполнении лечебных процедур;
- необходимость обследования и/или лечения в других учреждениях здравоохранения.

3. ГБУЗ «ЦРБ» Эльбрусского района обязано информировать пациента о его правах и обязанностях в области охраны здоровья, для чего обязательным является наличие данной информации в доступных для ознакомления местах учреждения.

4. Объём диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (протоколами ведения больных).

Порядок выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в ЛПУ Эльбрусского района

1. При выборе медицинской организации для оказания медицинской помощи за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, гражданин лично или через своего представителя обращается

в выбранную им медицинскую организацию (далее - медицинская организация, принявшая заявление) с письменным заявлением о выборе медицинской организации (далее - заявление), которое содержит следующие сведения:

1) наименование и фактический адрес медицинской организации;

2) фамилия и инициалы руководителя медицинской организации;

3) информация о гражданине:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);

- пол;

- дата рождения;

- место рождения;

- гражданство;

2. При подаче заявления предъявляются оригиналы или их заверенные копии следующих документов:

1) для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

- свидетельство о рождении;

- документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;

- полис обязательного медицинского страхования ребенка;

- страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица (далее - СНИЛС) (при наличии);

2) для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:

- паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;

- полис обязательного медицинского страхования;
- СНИЛС (при наличии);

3) для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах: Федеральный закон от 19 февраля 1993 г. N 4528-1 "О беженцах" (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 26, ст. 2956; 1998, N 30, ст. 3613; 2000, N 33, ст. 3348; N 46, ст. 4537; 2003, N 27, ст. 2700; 2004, N 27, ст. 2711; N 35, ст. 3607; 2006, N 31, ст. 3420; 2007, N 1, ст. 29; 2008, N 30, ст. 3616; 2011, N 1, ст. 29; N 27, ст. 3880; 2012, N 10, ст. 1166).

- удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации Приказ Федеральной миграционной службы от 5 декабря 2007 г. N 452 "Об утверждении Административного регламента Федеральной миграционной службы по исполнению государственной функции по исполнению законодательства Российской Федерации о беженцах" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 февраля 2008 г., регистрационный номер N 11209).

- полис обязательного медицинского страхования;
- СНИЛС (при наличии);

4) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- вид на жительство;

- полис обязательного медицинского страхования;
- СНИЛС (при наличии);

5) для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:

- документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
- вид на жительство;
- полис обязательного медицинского страхования;
- СНИЛС (при наличии);

6) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;
- полис обязательного медицинского страхования;
- СНИЛС (при наличии);

7) для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации:

- документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;
- полис обязательного медицинского страхования;
- СНИЛС (при наличии);

8) для представителя гражданина, в том числе законного:

- документ, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий полномочия представителя (в том числе доверенность);

9) в случае изменения места жительства - документ, подтверждающий факт изменения места жительства.

3. При выборе медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи), медицинская организация знакомит гражданина с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому, с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в том числе территориальной программой обязательного медицинского страхования.

После ознакомления с вышеуказанной информацией гражданин подтверждает факт ознакомления посредством внесения записи в заявление и указания фамилии, имени и отчества (при наличии) выбранного врача.

4. После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

5. Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма, направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи в медицинскую организацию, принявшую заявление.

6. В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится

на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, уполномоченный представитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание с учетом согласия врача и соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7. В течение трех рабочих дней после информирования гражданина о принятии его на медицинское обслуживание медицинская организация, принявшая заявление, направляет в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в страховую медицинскую организацию и территориальный фонд обязательного медицинского страхования по месту оказания медицинской помощи в соответствии с данными полиса обязательного медицинского страхования уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

8. После получения уведомления, медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение трех рабочих дней снимает гражданина с медицинского обслуживания и направляет заверенную медицинской организацией копию медицинской документации гражданина в медицинскую организацию, принявшую заявление.