

**Порядок и условия оказания медицинской помощи в
Федеральном государственном бюджетном научном
учреждении «Дальневосточного научного центра физиологии и
патологии дыхания» в рамках Территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания населению
Амурской области медицинской помощи на 2015 год и на
плановый период 2016 и 2017 годов.**

ДНЦ ФПД не имеет прикрепленного населения. Медицинская помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи оказывается, по направлениям от специалистов. Направление граждан для получения медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями по месту их.

Учреждения здравоохранения направляют граждан в ДНЦ ФПД для оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи (специалистов) и оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

При непосредственном обращении граждан в ДНЦ ФПД для оказания первичной медико-санитарной помощи оказание медицинской помощи осуществляется на основании следующих документов:

1. Паспорт
2. СНИЛС
3. Полис
4. ОМС
5. Направление

Контроль за реализацией права граждан на оказание медицинской помощи осуществляется министерством здравоохранения Амурской области и руководителями медицинских организаций.

**Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь
(консультативный прием)**

Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь оказывается в плановом порядке гражданам, проживающим на территории области, и

гражданам Российской Федерации при представлении документа, удостоверяющего личность и подтверждающего проживание на территории Российской Федерации, полиса обязательного медицинского страхования и СНИЛС.

Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или соответственно оформленных документов, оказывается только экстренная и неотложная помощь.

Оказание пациентам амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в ДНЦ ФПД предусматривает:

- право выбора застрахованным медицинского учреждения, для получения консультативной помощи в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- наличие очередности плановых больных на прием к врачу, отдельные диагностические исследования, консультативную помощь специалистов.

Предельные сроки ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней с момента обращения.

Проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 рабочих дней.

Прием больных осуществляется по предварительной записи, самозаписи, в том числе по телефону.

Прием совпадает со временем работы основных кабинетов и служб медицинского учреждения, обеспечивающих консультации, обследования; время ожидания приема - не более 20 минут с момента, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному, о чем пациенты, ожидающие прием, должны быть проинформированы.

Показанием для консультации является наличие проблемы пациента, которую не может решить лечащий врач в силу отсутствия необходимого оборудования и материального обеспечения, безусловной необходимости специализированной либо высокоспециализированной медицинской помощи, неясности и сложности текущего лечебно-диагностического процесса, иных сложившихся в конкретной ситуации условий.

Правила консультации:

- направление лечащего врача на консультацию;
- сроки ожидания консультаций с момента направления к консультанту;
- условия записи на прием к консультанту (по телефону, самозапись, предварительная беседа с врачом, личная явка с направлением);
- присутствие родителей или законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет;
- информирование пациента медицинскими работниками о диагностических мероприятиях, приобретении лекарств, а также предоставление пациенту заключения специалиста, при наличии медицинских показаний направление в стационар.

Экстренная медицинская помощь пациентам осуществляется при острых и внезапных ухудшениях в состоянии здоровья: высокая температура тела (38° и выше), острые и внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, иные состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача. Прием осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди всех обратившихся, независимо от прикрепления пациента к поликлинике. В дальнейшем службой скорой медицинской помощи осуществляется доставка пациентов в профильные медицинские учреждения.

Право на внеочередное получение медицинской помощи по Территориальной программе имеют граждане, указанные в статьях 14 - 19 и 21 Федерального закона «О ветеранах».

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в ДНЦ ФПД

Госпитализация в ДНЦ ФПД проводится по направлениям врачей консультативно-диагностического отделения клиники ДНЦ ФПД после осмотра специалистом и определения показаний к госпитализации для оказания специализированной медицинской помощи.

На госпитализацию в ДНЦ ФПД направляются пациенты с предварительно установленным или неясным диагнозом в случаях:

- Необходимости установления окончательного диагноза в связи с не типичностью течения заболевания, отсутствием эффекта от проводимой терапии;
- Отсутствие эффекта от повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения;
- Необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания для последующего хирургического лечения с применением высокотехнологичной медицинской помощи;
- Необходимости повторной госпитализации по рекомендации федерального государственного учреждения.

Допускается перевод из ЛПУ города и области после осмотра специалистом ДНЦ ФПД и определения показаний к госпитализации для оказания специализированной медицинской помощи.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного листа ожидания с подтвержденной датой госпитализации, результатов диагностических исследований, которые должны быть проведены в амбулаторных условиях.

Максимальное время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию. В стационарах ведутся журналы очередности на госпитализацию, согласованные с листами ожидания, выданными поликлиникой, включающие в себя следующие сведения: паспортные данные пациента; диагноз; срок планируемой госпитализации. Пациенту в направлении врача поликлиники врачом стационара указывается дата планируемой госпитализации. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок администрация лечебно-профилактического учреждения обязана известить пациента не менее чем за 3 дня до даты планируемой госпитализации и согласовать с ним новый срок госпитализации.

Максимальный срок ожидания не должен превышать 2 месяца с момента записи.

При госпитализации персонал приемного отделения проверяет наличие у больного документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования и направления на госпитализацию. Отсутствие указанных документов лишает пациента права на госпитализацию в рамках Территориальной программы государственных гарантий.

Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или соответственно оформленных документов, оказывается только экстренная и неотложная помощь.

В приемном отделении больной должен быть осмотрен врачом в порядке живой очереди, но не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях – немедленно. Максимальное время ожидания госпитализации не должно составлять более 3 часов с момента определения показаний.

Объем оказания помощи при плановой госпитализации определяется в соответствии с лицензией лечебно-профилактического учреждения установленного образца. В случае, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей лечебно-профилактического учреждения, больной должен быть переведен в другое лечебно-профилактическое учреждение с адекватными возможностями либо должны быть привлечены компетентные специалисты.

Условия пребывания пациента в стационаре

Размещение больных производится в палаты на 4 - 6 человек. Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более суток. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар. Внепалатная госпитализация исключается. Питание больного, лечебно-диагностические манипуляции, лекарственное обеспечение должны начинаться с момента поступления в стационар. Обеспечение пациентов питанием осуществляется в соответствии с установленными нормативами.

Лечащий врач обязан информировать больного (в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет – его родителей или законных представителей) о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

Одному из родителей или иному члену семьи, по усмотрению родителей, предоставляется возможность находиться вместе с больным ребенком в лечебно-профилактическом учреждении. Питанием и койкой обеспечивается лицо, ухаживающее за госпитализированным:

грудным ребенком до 3 лет при наличии медицинских показаний;

ребенком до 14 лет - в исключительных случаях, когда индивидуальный уход невозможно оказать медицинским персоналом.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям осуществляется в порядке, установленном законодательством.

Администрация лечебно-профилактического учреждения обеспечивает хранение верхней одежды пациента, до момента выписки в специально отведенном месте. За сохранность личных вещей пациента администрация и сотрудники ответственности не несут.

Основными критериями законченности пребывания пациента в ФГБНУ ДНЦ ФПД являются:

- купирование неотложных состояний, а также состояний, требующих интенсивной терапии и круглосуточного наблюдения медицинского персонала;
- направление пациента на следующий этап лечения в случаях, если это предусмотрено стандартами оказания медицинской помощи.

Директор ДНЦ ФПД,
Член-корреспондент РАН

В.П.Колосов