

специализированная - в дневном стационаре, организованном при стационарном подразделении медицинских организаций.

В условиях дневных стационаров может быть оказана медицинская помощь пациентам по различным профилям.

В дневных стационарах, расположенных в амбулаторно-поликлинических подразделениях ГБУЗ ЛООД, и государственных учреждениях здравоохранения, находящихся в муниципальных районах, организовано проведение лекарственной терапии онкологических больных (химиотерапии).

В отдельных районах Ленинградской области в дневных стационарах организовано оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н "О порядке организации медицинской реабилитации", а также оказание медицинской помощи больным хирургического профиля в условиях отделений амбулаторной хирургии для проведения малых операций. Порядок организации работы отделений амбулаторной хирургии определяется правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Дневные психиатрические стационары организуются в медицинских организациях, в состав которых входят амбулаторно-поликлинические психиатрические подразделения (психоневрологические кабинеты, психоневрологические отделения).

Порядок направления и госпитализации в дневной стационар, условия выписки или перевода в другую медицинскую организацию утверждаются руководителем медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 1999 года № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях», приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 31 января 2002 года № 54 «Об утверждении Методических рекомендаций по организации деятельности дневных стационаров поликлиник и отделений дневного пребывания больных в стационаре», другими нормативными актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

При лечении в дневном стационаре пациент бесплатно обеспечивается лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями в соответствии с назначениями лечащего врача, стандартами оказания медицинской помощи.

4. Условия оказания специализированной медицинской помощи в стационаре

В соответствии с областным законом от 27 декабря 2013 года № 106-оз "Об охране здоровья населения Ленинградской области", в целях повышения доступности специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, исполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи в Ленинградской области создаются медицинские округа. Центрами медицинских округов являются: Центрального - ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ",

Северного - ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ", Восточного - ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", Южного - ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", Западного - ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ".

В медицинских округах организованы межмуниципальные отделения и центры для оказания специализированной медицинской помощи пациентам, проживающим в соответствующих округах.

Схемы маршрутизации пациентов, перечень медицинских организаций для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме с учетом требований к срокам ее оказания и транспортной доступности определяются правовыми актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Направление пациентов для оказания специализированной медицинской помощи осуществляется медицинским работником медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы, службы скорой медицинской помощи при условии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также в случае самостоятельного обращения гражданина при состояниях, угрожающих жизни, и в случае выявления у него особо опасной инфекции (или подозрения на нее).

Направление пациентов на госпитализацию в туберкулезные, психиатрические больницы осуществляется также по решению суда о принудительной госпитализации.

В случае наличия очередности 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.

Прием пациентов на госпитализацию в туберкулезные, психиатрические больницы при наличии медицинских показаний осуществляется безотлагательно в день обращения.

Все пациенты направляются для оказания специализированной помощи в условиях стационара через приемные отделения.

Приемные отделения стационаров обеспечивают:

медицинскую сортировку (триаж) поступающих (обратившихся) пациентов независимо от пути поступления и времени суток с определением очередности оказания им медицинской помощи (в случае поступления нескольких пациентов одновременно) с использованием цветового кода в соответствии с правовым актом Комитета по здравоохранению;

оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях в приемном отделении всем имеющим медицинские показания;

максимальное обследование пациентов в круглосуточном режиме в объеме, необходимом для принятия решения о тактике ведения пациента;

установление показаний для направления пациентов в круглосуточный

стационар с учетом профиля, тяжести состояния, необходимости нахождения в отделении реанимации или блоке реанимации и интенсивной терапии;

транспортировку пациента с медицинским сопровождением из приемного отделения в отделение стационара и оказание ему помощи при транспортировке.

Деятельность приемного отделения должна исключать направление в круглосуточный стационар пациентов, медицинская помощь которым может быть оказана в амбулаторных условиях, в том числе обследование и уточнение диагноза.

Порядок работы приемных отделений стационаров устанавливается с учетом положений методических рекомендаций, утвержденных правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области, и утверждается локальным правовым актом медицинской организации.

Пациенты размещаются в палатах по три-шесть человек, а также в маломестных палатах (боксах) по медицинским и(или) эпидемиологическим показаниям, установленным органами санитарно-эпидемиологического надзора.

Дети до четырех лет, нуждающиеся в стационарном лечении, госпитализируются незамедлительно, установление очередности для указанной категории не допускается. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком, не достигшим возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний госпитализируется бесплатно один из родителей (опекун) либо иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком.

Решение о наличии медицинских показаний к нахождению вместе с ребенком одного из родителей (опекуна) принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного и выдается листок временной нетрудоспособности. В остальных случаях один из родителей (опекун) либо иной член семьи может госпитализироваться по его желанию на платной основе.

Регистрация пациента, направленного в стационар в плановом порядке, осуществляется медицинским работником стационара в журнале приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у) при поступлении в стационар.

Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара организовывается с учетом требований, установленных пунктом 2.2. Приложения к Приказу Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, осуществляется безотлагательно.

Первичный осмотр пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, осуществляется не позднее двух часов с момента поступления пациента в приемное отделение медицинской организации.

Первичный осмотр врачом профильного отделения медицинской организации проводится не позднее трех часов с момента поступления пациента в профильное отделение.

Осмотр пациента лечащим врачом проводится ежедневно по рабочим дням не реже одного раза в день (при необходимости - чаще), а в нерабочее время лечащего врача - дежурным врачом исходя из медицинских показаний.

Осмотр пациента заведующим отделением осуществляется в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления в профильное отделение медицинской организации с обязательным собственноручным внесением записи в медицинскую карту стационарного больного. Больные в тяжелом состоянии, в том числе госпитализированные в реанимационное отделение (палату) или палату интенсивной терапии, осматриваются заведующим отделением в течение первых суток с момента госпитализации, поступившие в праздничные или выходные дни - в течение первого рабочего дня. В дальнейшем осмотр заведующим отделением проводится не реже одного раза в неделю, а также накануне выписки из стационара и заверяется подписью заведующего отделением в карте стационарного больного. Пациенты в тяжелом состоянии, а также все находящиеся в реанимационном отделении (палате) или палате интенсивной терапии осматриваются заведующим профильным отделением ежедневно, в праздничные или выходные дни - дежурным врачом, закрепленным за профильным отделением.

Запись о первом осмотре заведующим отделением (собственноручная) в обязательном порядке должна содержать следующие данные: повод для госпитализации, обоснование клинического диагноза, рекомендованный лечащему врачу план обследования, увязанный с диагностическим представлением, рекомендованный план лечения, ожидаемый результат госпитализации.

Последующие записи об осмотрах заведующим отделением должны содержать сведения о выполнении рекомендаций, данных при первом осмотре, динамику состояния пациента, изменении диагностического представления и плана ведения (если требуется).

Все записи в медицинской карте стационарного больного должны содержать время и дату их внесения.

Выписка из стационара санкционируется заведующим отделением, а в случае его отсутствия и при наличии экстренных показаний - дежурным врачом.

Перевод пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации при наличии медицинских показаний осуществляется с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (из которого переводится пациент и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в стационарную карту.

Перевод пациента при наличии медицинских показаний в другую медицинскую организацию в плановом порядке осуществляется с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент. В случае необходимости перевода пациента по экстренным показаниям - с принятием

решения дежурным врачом.

Осмотр пациентов, находящихся в отделении (палате) реанимации или палате интенсивной терапии, входящей в структуру отделения стационара (кардиологического, неврологического для лечения инсульта и других), проводится врачом отделения (палаты) реанимации или палаты интенсивной терапии не реже четырех раз в сутки. Мониторинг неврологического статуса больных с ОНМК проводится не реже чем один раз в четыре часа, при необходимости - чаще. При поступлении в отделение осмотр проводится безотлагательно. В случаях внезапного изменения состояния больного производится внеплановая запись. Лечение пациента в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется врачом-анестезиологом-реаниматологом. Врач-специалист по профилю заболевания пациента, осуществлявший лечение или оперировавший больного до перевода в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, ежедневно осматривает больного и организует лечебно-диагностические мероприятия в пределах своей компетенции. В день перевода из отделения реанимации (палаты интенсивной терапии отделения стационара) пациент осматривается вечером в палате врачом-реаниматологом (врачом палаты интенсивной терапии отделения стационара), который осуществил перевод. При невозможности осмотра врачом-реаниматологом (врачом палаты интенсивной терапии отделения стационара) вечерний осмотр переведенного пациента осуществляет дежурный врач по профилю с устным докладом дежурному реаниматологу.

Определение объема, сроков проведения и своевременности диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента осуществляется лечащим врачом в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Лабораторные и инструментальные исследования в стационарных условиях беременным женщинам, находящимся на лечении в отделении патологии беременности, проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

При лечении в стационаре пациент бесплатно обеспечивается лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями в соответствии с назначениями лечащего врача, стандартами оказания медицинской помощи.

Пациенты, находящиеся на стационарном лечении, обязаны соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации и рекомендации лечащего врача.

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

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные 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, составляют:

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

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 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию, за исключением оказания первичной специализированной медицинской помощи в ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ «ДКБ», где срок ожидания не должен превышать 20 рабочих дней;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенологические исследования, включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 14 календарных дней со дня назначения, за исключением суточного мониторинга, предельный срок ожидания которого составляет 15 рабочих дней;

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 30 календарных дней со дня назначения;

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

Исключение составляют медицинские организации, оказывающие

специализированную хирургическую медицинскую помощь по профилю "офтальмология", выполняющие оперативное лечение катаракты методом бесшовной факоемульсификации, где срок ожидания плановой госпитализации не должен превышать шести месяцев.

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

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.

Прием пациентов на госпитализацию в туберкулезные, психиатрические больницы при наличии медицинских показаний осуществляется безотлагательно в день обращения.