

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан  
Городская клиническая больница № 8 города Уфа  
(ГБУЗ РБ ГКБ № 8 г. Уфа)**

Юридический адрес: 450112, г. Уфа, ул. 40 лет Октября, д. 1

Фактический адрес: 450112, г. Уфа, ул. 40 лет Октября, д. 1

Тел.: +7 (347) 246-1210

Адрес сайта: [www.gkb8-ufa.ru](http://www.gkb8-ufa.ru)

Медицинская помощь осуществляется на основании действующей лицензии на медицинскую деятельность:

Регистрационный номер лицензии: Л041-01170-02/00574483;

Дата предоставления лицензии: 12.07.2019;

Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Республики Башкортостан;

**Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах  
медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания  
медицинской помощи**

В соответствии Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - Программа) гражданам бесплатно предоставляются:

**1. Первичная медико-санитарная помощь**, включающая: первичную доврачебную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара; первичную врачебную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами); первичную специализированную медицинскую помощь, которая оказывается врачами-специалистами.

**2. Специализированная, в том числе высокотехнологическая медицинская помощь** оказывается, в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, в том числе в период беременности, родов и послеродовой период, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи с применением новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники.

**3. Скорая медицинская помощь**, которая оказывается государственными и муниципальными медицинскими организациями при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. При необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

**4. Паллиативная медицинская помощь**, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных пациентов, для избавления от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания, предоставляется в амбулаторных и стационарных условиях.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

**1. вне медицинской организации** (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

**2. амбулаторно** (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

**3. в дневном стационаре** (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

**4. стационарно** (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Формами оказания медицинской помощи являются:

- 1. экстренная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- 2. неотложная** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- 3. плановая** - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

В соответствии со статьей 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", качество медицинской помощи - это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Обеспечение качества медицинской помощи является главной задачей любой медицинской организации. Медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности (п.5 ст.2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

В соответствии со ст.20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Перечень определенных видов медицинских вмешательств на которые граждане дают информированное добровольное согласие утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. № 390н "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медикосанитарной помощи".

Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы,

спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).

11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.

12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно.

13. Медицинский массаж.

14. Лечебная физкультура. Последствия применения медицинского вмешательства связаны с целями такого вмешательства и могут быть благоприятными и неблагоприятными.

В зависимости от вида заболевания или состояния, этиологии и патогенеза заболевания или состояния, клинической картины заболевания или состояния, анамнеза, результатов обследований и различных исследований применяются соответствующие методы оказания медицинской помощи, которые должны отвечать цели медицинской помощи – выявить и устранить явления, угрожающие жизни и здоровью пациента, а также предупредить дальнейшее развитие заболевания и возможные осложнения, а также соответствовать утвержденным стандартам медицинской помощи и клиническим рекомендациям.

Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи может содержаться:

- на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (<https://minzdrav.gov.ru/>)

- на сайте рубрикатора клинических рекомендаций (<https://cr.minzdrav.gov.ru/>)

Сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой в плановой и экстренной формах:

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

обеспечивается совпадение времени приема врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового и врача общей практики со временем работы кабинетов и служб, где осуществляются консультации, исследования, процедуры;

время, отведенное на прием больного, определяется в соответствии с нормативными правовыми актами, утвержденными в установленном порядке;

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 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 (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографических исследований, включая маммографию, функциональной диагностики, ультразвуковых исследований) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

сроки установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должны превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

оказание медицинской помощи осуществляется круглосуточно;

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 - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

Время ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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 в области персональных данных.

Территориальные нормативы времени доезда бригад скорой медицинской помощи с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей составляют:

при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при нахождении адреса вызова на расстоянии до 20 км от места базирования выездной бригады скорой медицинской помощи - не более 20 минут с момента ее вызова, при расстоянии свыше 20 км - от 20 минут и более из расчета минимального времени, необходимого для преодоления бригадой скорой медицинской помощи расстояния до места вызова при средней скорости движения 60 км/час и отсутствии особых условий транспортной доступности адреса вызова, обоснованно увеличивающих время прибытия бригады скорой медицинской помощи, в том числе транспортных пробок, снежных заносов, сезонного разрушения дорог с грунтовым покрытием, механических препятствий для проезда санитарного транспорта;

при оказании скорой медицинской помощи в неотложной форме время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи - не более 120 минут с момента обращения за медицинской помощью в ее неотложной форме в порядке очередности поступления обращений при условии наличия свободных бригад скорой медицинской помощи, не занятых исполнением экстренных вызовов, и с учетом минимального времени, необходимого для преодоления бригадой скорой медицинской помощи расстояния до места вызова при средней скорости движения 60 км/час и отсутствии особых условий транспортной доступности адреса вызова, обоснованно увеличивающих время прибытия бригады скорой медицинской помощи, в том числе транспортных пробок, снежных заносов, сезонного разрушения дорог с грунтовым покрытием, механических препятствий для проезда санитарного транспорта.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в установленные сроки.

В условиях и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме могут быть увеличены.

Сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой на платной основе устанавливается договором в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг.

### **Медицинские риски**

Медицинский риск как вероятность наступления неблагоприятного исхода в процессе оказания врачом и подконтрольным ему медицинским персоналом медицинской помощи, возникает при выполнении всех необходимых в интересах пациента действий с целью диагностики, лечения и профилактики заболеваний, внимательном и разумном их выполнении в соответствии с современными данными медицинской науки. Оказываемые акты медицинской помощи несут неустранимый риск нежелательных последствий или не выздоровления.

Риски могут быть связаны с процессом оказания медицинской помощи: диагностические (риски некорректной диагностики, дефекты информационного взаимодействия, воздействие облучения и т.д.); лечебные (риски хирургического лечения, риски фармакотерапии, риски взаимодействия специалистов и преемственности оказания медицинской помощи, риски развития осложнений, обострения хронических заболеваний, появления новых острых заболеваний, отсутствие эффекта от лечения или появление нежелательных лекарственных реакций); реабилитационные (дефекты реабилитации); пребывание пациента в стационаре (падение, возникновение нежелательных событий). Осложнения оперативного лечения могут быть обусловлены анатомо-физическими особенностями организма, могут возникнуть кровотечение, повреждение органов и тканей, тромбоэмболические осложнения, инфицирование раны, расхождение швов, нарушение функций органов и систем, острая сердечная и дыхательная недостаточность, инсульт, инфаркт миокарда, аритмия и другие осложнения, вплоть до летального исхода или иных неблагоприятных последствий.

Риски вспомогательных процессов могут быть связаны с: финансами (нехватка средств, не предоставление отчетов в срок); снабжением материальными ресурсами (отсутствие необходимых медикаментов, отключение электроэнергии, воды); питанием больных (некачественные продукты питания, задержки, пищевые отравления); уборкой учреждения (некачественная уборка, возникновение внутрибольничных инфекций) и др.

Медицинский риск является составной частью медицинских манипуляций. Избежать реализации медицинского риска невозможно из-за индивидуального реагирования каждого больного на медицинские манипуляции.