Приложение

к постановлению

Правительства

Ростовской области

от 15.12.2015 № 165

**ПРОГРАММА**

**государственных гарантий бесплатного оказания**

**гражданам медицинской помощи в Ростовской области**

**на 2016 год (краткое изложение)**

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2016 год, (далее – территориальная программа государственных гарантий) определяет виды, формы и условия оказания бесплатной медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок формирования и структуру тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также предусматривает критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам на территории Ростовской области бесплатно за счет средств бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

**Медицинская помощь гражданам может оказываться в следующих условиях:**

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

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

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

г) стационарно (в условиях больничных учреждений и других медицинских организаций или в их соответствующих структурных подразделениях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в случаях, требующих применения интенсивных методов диагностики и лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям).

**Первичная медико-санитарная помощь в плановой форме** предоставляется при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) и (или) паспорта гражданина Российской Федерации или документа, его заменяющего.

Прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (само записи), так и по талону на прием, полученному в день обращения; время, отведенное на прием пациента в поликлинике, определяется исходя из врачебной нагрузки по конкретной специальности, утвержденной главным врачом медицинской организации;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме срок ожидания приема врачей-специалистов разных профилей – не более 10 рабочих дней с момента обращения;

сроки приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами педиатрами – не более 24 часов с момента обращения.

лабораторно-диагностические методы исследования гражданам предоставляются по направлению лечащего врача или врача-специалиста при наличии медицинских показаний и в соответствии с принятыми стандартами обследования по данному заболеванию. Объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей-специалистов для конкретного пациента определяется лечащим врачом;

срок проведения выполняемых по направлению врача лабораторных исследований и диагностических инструментальных исследований, включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковые исследования, в плановом форме- не более 14 рабочих дней со дня назначения.

Срок ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии осуществляется в порядке очередности с периодом ожидания не более 30 рабочих дней.

Данный порядок не распространяется на экстренные и неотложные состояния.

При наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в данном медицинском учреждении, пациент должен быть направлен в другое медицинское учреждение, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Направление больных в учреждения здравоохранения, центры, клиники Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российской академии медицинских наук и другие, финансируемые из федерального бюджета, оказывающие дорогостоящие (высокотехнологичные) специализированные виды медицинской помощи, осуществляет министерство здравоохранения Ростовской области в установленном порядке.

Порядок направления граждан на проведение заместительной почечной терапии методом гемодиализа и применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) в рамках территориальной программы государственных гарантий определяется министерством здравоохранения Ростовской области.

Оформление медицинской документации и направление больных для оказания специализированной медицинской помощи в медицинские организации за пределы Ростовской области осуществляется в порядке, установленном министерством здравоохранения Ростовской области.

Неотложная медицинская помощь, включая оказание неотложной помощи на дому, оказывается всеми медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, независимо от прикрепления пациента.

При оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи. Экстренная медицинская помощь оказывается безотлагательно. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более двух часов с момента обращения.

Отсутствие страхового полиса и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в экстренном приеме.

Условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических учреждений на дому:

1) медицинская помощь на дому по неотложным показаниям, в том числе по вызову, переданному медицинскими работниками скорой медицинской помощи, оказывается при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях;

2) активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой, акушеркой) пациента на дому осуществляются с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения, проведения патронажа детей до 1 года, дородового патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи;

3) посещения медицинским работником для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники (осуществляется выход на дом врача или фельдшера – при отсутствии врача в сельской местности);

4) иные случаи оказания медицинской помощи на дому могут быть установлены действующим законодательством.

Посещение больного участковым врачом на дому производится в день поступления вызова в поликлинику.

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более 2 часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) подразделениях.

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий гражданин имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

Прикрепление для медицинского наблюдения и лечения лиц, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, осуществляется с учетом рекомендуемой численности прикрепленных к медицинской организации граждан, установленной соответствующими приказами МЗ РФ.

В выбранной медицинской организации гражданин имеет право на выбор лечащего врача (врача терапевта, врача терапевта участкового, врача педиатра, врача педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации). При выборе врача гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Выбор лечащего врача осуществляется путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, при наличии согласия врача, выбранного пациентом, с учетом рекомендуемой численности обслуживаемого населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала.

В случае требования гражданина о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) он обращается к руководителю медицинской организации с заявлением в письменно форме , в котором указывается причина замены лечащего врача. С целью реализации данного права гражданина руководитель медицинской организации оказывает гражданину содействие в Порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 407н).

**Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается** при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента и в неотложной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в круглосуточном режиме заболевшим и пострадавшим, находящимся вне медицинских организаций, в амбулаторных условиях, в условиях стационара, при непосредственном обращении граждан за медицинской помощью на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи.

Сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации, но состояние которых требует динамического наблюдения за течением заболевания, своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), передаются в поликлинику по месту жительства (прикрепления) пациента.

**Специализированная медицинская помощь** в стационарных условиях оказывается пациентам, состояние которых требует круглосуточного медицинского наблюдения, соблюдения постельного режима, изоляции по эпидемиологическим показаниям.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

Госпитализация в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (стационарно) осуществляется по направлению лечащего врача или врача-специалиста амбулаторно-поликлинического учреждения в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача, скорой медицинской помощью по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме.

Осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требования законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи проводится в порядке, утвержденном разделом Правил ОМС (приказ Министерства здравоохранения и социального развития от 28.02.2011 № 158н) и приказом ФОМС от 20.12.2013 № 263.

Срок ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи –не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Время ожидания плановой госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи по разным профилям определяется исходя из потребности граждан в тех или иных видах медицинской помощи, ресурсных возможностей медицинского учреждения и наличия очередности.

При состояниях, угрожающих жизни, а также в случаях риска распространения инфекционных заболеваний пациент госпитализируется в круглосуточный стационар незамедлительно.

Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая совместное нахождение с ребенком одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя.

При оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий в условиях стационара больные могут быть размещены в палатах на два и более мест с соблюдением действующих санитарно-гигиенических требований и норм.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

**Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара** оказывается пациентам с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и интенсивных методов диагностики и лечения, а также изоляции по эпидемиологическим показаниям.

При оказании всех видов медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий в амбулаторно-поликлинических условиях **лекарственные препараты приобретаются** гражданами за личные средства, за исключением используемых в процессе амбулаторного приема и выполнения диагностических и лечебных манипуляций лекарственных препаратов, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской Федерации, а также изделий медицинского назначения в соответствии со стандартами медицинской помощи (при наличии медицинских показаний), обеспечение которыми осуществляется медицинской организацией за счет средств ОМС или средств бюджета.

**Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют** беременные, инвалиды по слуху в сопровождении сурдопереводчиков, а также отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством, а именно : участники Великой Отечественной войны (статья 3 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

ветераны боевых действий (статья 3 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий (статья 14 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

нетрудоспособные члены семей погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны и ветерана боевых действий, состоявшие на его иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца ( имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством РФ (статья 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

граждане, подвергшиеся радиационному воздействию (статья 14 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», статья 2 Федерального закона от 10.01.2002 № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», статья 4 Закона РФ от 26.11.1998 № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»);

граждане, имеющие звания Герой Советского Союза, Герой Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы (статья 1 Закона Российской федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»);граждане, награжденные знаком «Почетный донор России» (статья 11 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»).