**Условия и порядок оказания медицинской помощи,**

**предусмотренной Программой, в том числе в медицинских**

**организациях, участвующих в реализации Территориальной**

**программы ОМС на 2018 год**

Медицинской организацией на видном месте, а также на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет размещается доступная наглядная информация: часы работы организации, служб и специалистов, перечень оказываемых бесплатно видов медицинской помощи, порядок и условия оказания бесплатной медицинской помощи в соответствии с Программой, права и обязанности пациентов, перечень платных услуг, их стоимость и порядок оказания, местонахождение и служебные телефоны вышестоящего органа управления здравоохранением.

В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, устанавливаются следующие условия и порядок предоставления медицинской помощи:

в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, предоставление медицинской помощи осуществляется преимущественно по территориально-участковому принципу в соответствии приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи». Распределение населения по участкам осуществляется с учетом установленной нормативной численности прикрепленного населения в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан;

выбор гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012        № 1342н «Об утверждении Порядка 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»;

медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, не вправе отказать гражданину в прикреплении по месту фактического проживания гражданина;

если гражданином не было подано заявление о выборе медицинской организации, он считается прикрепленным к той медицинской организации, к которой он был прикреплен ранее;

при выборе медицинской организации и врача для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин (его законный представитель) дает информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, перечень которых установлен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н;

режим работы, приема пациентов, вызовов на дом регулируется правилами внутреннего трудового распорядка медицинской организации;

в медицинской организации осуществляется:

обеспечение доступности медицинской помощи гражданам в рабочие дни недели и субботу (в том числе в городских поликлиниках в рабочие дни недели с 8.00 до 20.00 и субботу с 8.00 до 16.00), а также преемственность в оказании медицинской помощи, в том числе в выходные и праздничные дни, в период отсутствия специалистов при необходимости оказания экстренной и неотложной помощи;

совпадение времени приема врача-терапевта участкового, врача общей практики со временем работы кабинетов и служб, обеспечивающих проведение консультаций, исследований, процедур;

определение лечащим врачом объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента;

наличие направления лечащего врача на проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований;

обеспечение изделиями медицинского назначения при проведении диагностических исследований в амбулаторных условиях осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи;

реализация рекомендаций врачей-консультантов по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни больного;

определение лечащим врачом оснований для плановой госпитализации в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача;

перед направлением на плановую госпитализацию медицинская организация обеспечивает проведение обследования пациента в необходимом объеме к установленному сроку госпитализации;

при невозможности пациента посетить медицинскую организацию по состоянию здоровья оказание медицинской помощи осуществляется на дому;

оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе выбранную им, с учетом порядков оказания медицинской помощи;

для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Программы принимает участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

Программой устанавливаются следующие **условия реализации установленного**[**законодательством**](consultantplus://offline/ref=3D14882F90969377CFDFB5A4BCEF1F7E20723C901D358157CA6B80BA377B2EDFA77782954EA3DAy5n7M)**Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).**

При получении первичной медико-санитарной помощи по Территориальной программе ОМС гражданин имеет право на выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Гражданин должен быть ознакомлен медицинской организацией 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.

В случае если застрахованный, выбравший участкового врача (терапевта, педиатра), врача общей практики, проживает на закрепленном за врачом участке, медицинская организация обязана прикрепить его к данному врачу.

В случае если застрахованный не проживает на участке, закрепленном за врачом, вопрос о прикреплении к врачу решается руководителем медицинской организации (ее подразделения) совместно с врачом и пациентом с учетом кадровой обеспеченности организации, нагрузки на врача и согласия последнего.

Решение о замене лечащего врача принимается руководителем медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации                от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

**Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.**

При оказании стоматологической медицинской помощи выбор врача стоматолога (зубного врача) может осуществляться вне медицинской организации, к которой гражданин прикреплен на медицинское обслуживание.

**Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме,**в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов:

оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

прием врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми – не более          24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

проведение консультаций врачей-специалистов – не более                 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведение диагностических инструментальных (рентгенологических исследований, включая маммографию, функциональной диагностики, ультразвуковых исследований) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 14 календарных дней со дня назначения;

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

время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме – не более      20 минут с момента ее вызова;

оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме – не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки);

время ожидания, назначенное по предварительной записи амбулаторного приема, не превышает 30 минут от времени, указанного в талоне на прием к врачу. Исключение допускается в случаях оказания врачом экстренной помощи другому пациенту либо пациенту, имеющему право внеочередного оказания медицинской помощи, о чем другие пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы персоналом медицинской организации;

время ожидания медицинского работника (врача, медицинской сестры, фельдшера) при оказании медицинской помощи и услуг на дому не превышает 6 часов с момента назначения времени обслуживания вызова (кроме периодов эпидемических подъемов заболеваемости населения);

лечение с применением вспомогательных репродуктивных технологий, ортодонтическая коррекция с применением брекет-системы – сроком до       12 месяцев (с ведением листов ожидания);

экстренная медицинская помощь оказывается пациенту по месту обращения с учетом соблюдения установленных требований к срокам её оказания независимо от наличия или отсутствия документов, удостоверяющих личность, и полиса ОМС.

Реализация установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения Самарской области осуществляется в следующем порядке.

**К категориям граждан, имеющих право внеочередного оказания медицинской помощи, относятся:**

граждане из числа лиц, указанных в [статьях 14](consultantplus://offline/ref=B3172AEC4425FFCCF3603AA0E2F8A184CFE85FBE966D15457B4317B227DE72B9396580CFkEY6N) – [19](consultantplus://offline/ref=B3172AEC4425FFCCF3603AA0E2F8A184CFE85FBE966D15457B4317B227DE72B9396580CCEEkDY7N), [21](consultantplus://offline/ref=B3172AEC4425FFCCF3603AA0E2F8A184CFE85FBE966D15457B4317B227DE72B9396580CCEFkDY1N) Федерального закона «О ветеранах»;

граждане, указанные в [пунктах 1](consultantplus://offline/ref=B3172AEC4425FFCCF3603AA0E2F8A184CFE85FBF986115457B4317B227DE72B9396580CCEED5F6F3k8Y4N) – [4](consultantplus://offline/ref=B3172AEC4425FFCCF3603AA0E2F8A184CFE85FBF986115457B4317B227DE72B9396580CCEED5F6F2k8Y9N), [6 части 1 статьи 13](consultantplus://offline/ref=B3172AEC4425FFCCF3603AA0E2F8A184CFE85FBF986115457B4317B227DE72B9396580CCEED5F6F2k8YBN) Закона Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»;

граждане Российской Федерации, подвергшиеся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне и получившие суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения, превышающую 25 сЗв (бэр);

граждане из числа указанных в [статьях 2](consultantplus://offline/ref=B3172AEC4425FFCCF3603AA0E2F8A184CFE857BA916015457B4317B227DE72B9396580kCYCN) - [6](consultantplus://offline/ref=B3172AEC4425FFCCF3603AA0E2F8A184CFE857BA916015457B4317B227DE72B9396580kCY8N), [12](consultantplus://offline/ref=B3172AEC4425FFCCF3603AA0E2F8A184CFE857BA916015457B4317B227DE72B9396580CCEED5F6F1k8Y9N) Федерального закона «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»;

Герои Социалистического Труда и полные кавалеры ордена Трудовой Славы;

Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации и полные кавалеры ордена Славы;

реабилитированные лица;

лица, пострадавшие от политических репрессий;

лица, награжденные знаком «Почетный донор России»;

лица, нуждающиеся в экстренной и неотложной медицинской помощи;

медицинские работники;

беременные женщины;

социальные работники при исполнении ими служебных обязанностей по предоставлению социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам;

спасатели профессиональных аварийно-спасательных служб, профессиональных аварийно-спасательных формирований, пострадавшие в ходе исполнения обязанностей, возложенных на них трудовым договором;

граждане Российской Федерации, постоянно проживающие на территории Самарской области, родившиеся на территории СССР в период с 3 сентября 1927 года по 2 сентября 1945 года включительно;

иные лица в соответствии с законодательством Российской Федерации и Самарской области.

Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке по месту прикрепления.

При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление вне очереди, формируемой в медицинском учреждении.

Предоставление плановой стационарной медицинской помощи вышеуказанным категориям граждан осуществляется во внеочередном порядке, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача,  донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента, осуществляется:

при амбулаторном лечении ‒ за счет средств граждан, за исключением лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение;

при лечении с использованием стационарозамещающих технологий и в круглосуточных стационарах ‒ за счет средств ОМС и соответствующего бюджета.

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания регулируется частью 5 статьи 37, статьей 48, частями 2, 3          статьи 80 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 № 110           «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», от 20.12.2012 № 1181н           «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

**В перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы, входит:**

проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний и факторов риска;

проведение диспансеризации населения;

диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, с целью своевременного выявления (предупреждения) осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации;

проведение медицинских осмотров несовершеннолетних и профилактических медицинских осмотров взрослого населения;

проведение противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям, выявление больных инфекционными заболеваниями, динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями, по месту жительства, учебы, работы и за реконвалесцентами, а также передача в установленном порядке информации о выявленных случаях инфекционных заболеваний;

осуществление врачебных консультаций;

организация и проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, включая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ;

выявление курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц с высоким риском развития болезней, связанных с курением, алкоголем и отравлением суррогатами алкоголя;

оказание медицинской помощи по отказу от курения и злоупотребления алкоголем, включая направление на консультацию и лечение в специализированные профильные медицинские организации;

организация информирования населения о необходимости и возможности выявления факторов риска и оценки степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний, их медикаментозной и немедикаментозной коррекции и профилактики, а также консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и центрах здоровья;

проведение оздоровительных мероприятий, медикаментозной и немедикаментозной коррекции факторов риска, обеспечение памятками, диспансерное наблюдение лиц, имеющих высокий риск развития хронического неинфекционного заболевания и его осложнений, направление при необходимости лиц с высоким риском развития хронического неинфекционного заболевания на консультацию к врачу-специалисту;

организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению, включая мероприятия по укреплению здоровья населения;

организация и проведение школ здоровья, школ для больных с социально значимыми неинфекционными заболеваниями и заболеваниями, являющимися основными причинами смертности и инвалидности населения, а также для лиц с высоким риском их возникновения;

обучение населения по вопросам оказания первой помощи, а также индивидуальное и (или) групповое обучение лиц, имеющих высокий риск развития жизнеугрожающих состояний, и членов их семей правилам первой помощи при этих состояниях.

Указанные мероприятия проводятся на доврачебных, врачебных этапах оказания пациентам медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Самарской области, включая центры медицинской профилактики и центры здоровья.

**Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий граждан следующие.**

Диспансеризация определенных групп взрослого населения (далее - диспансеризация) представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года начиная с 21 года работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, путем углубленного обследования состояния здоровья, установленного для каждого возрастного периода. Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Ежегодно вне зависимости от возраста проводится диспансеризация инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», признанных инвалидами, бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, основных факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

Результатом проведения первого этапа диспансеризации является определение группы состояния здоровья гражданина, группы диспансерного наблюдения, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, а также медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации. Гражданам с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также здоровым гражданам в обязательном порядке оказывается краткое профилактическое консультирование.

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании, направляются врачом-терапевтом на медицинские мероприятия второго этапа диспансеризации. Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния).

Врачами-специалистами центров здоровья, отделений (кабинетов) медицинской профилактики при наличии показаний, выявленных в результате проведения диспансеризации, проводится индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и групповое профилактическое консультирование (школы пациента).

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой получает первичную медико-санитарную помощь. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя. Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.

Профилактический медицинский осмотр проводится 1 раз в 2 года.

В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится. Работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, и работники, занятые на отдельных видах работ, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации проходят обязательные периодические медицинские осмотры, профилактическому медицинскому осмотру не подлежат.

Целью проведения профилактического медицинского осмотра является раннее (своевременное) выявление хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также формирование групп состояния здоровья и выработка рекомендаций для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей     (далее ˗ несовершеннолетний сирота), оказание медицинской помощи, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется с соблюдением следующих условий:

наличие у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность по соответствующим видам работ и услуг;

наличие письменного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство несовершеннолетнего сироты либо в случаях, установленных федеральным законодательством, его законного представителя с соблюдением требований, установленных [статьей 20](consultantplus://offline/ref=CB0DA7C75E218E42BA0B0D0CDCF58C3356562F8BC03EC1FF1158057278ED97D95DFF5AFC550686E469B1M) Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

предоставление несовершеннолетнему сироте либо в случаях, установленных федеральным законодательством, его законному представителю лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении лечения, полной и достоверной информации о состоянии его здоровья;

проведение лечения несовершеннолетнего сироты в медицинских организациях государственной системы здравоохранения без взимания платы, в том числе оказание высокотехнологичной медицинской помощи, проведение диспансеризации, оздоровления, регулярных медицинских осмотров, а также направление на лечение за пределы территории Самарской области (при наличии медицинских показаний).

Организацией диспансеризации несовершеннолетних сирот занимаются те организации, в которых они пребывают. Диспансеризация несовершеннолетних сирот проводится ежегодно в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.