В рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (Программа) бесплатно предоставляются:
первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
специализированная медицинская помощь,
скорая медицинская помощь.
**Первичная медико-санитарная помощь** является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.
**Первичная врачебная медико-санитарная помощь** оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами и врачами-педиатрами участковыми.
**Первичная специализированная медико-санитарная помощь** оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.
Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя 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.
**Скорая медицинская помощь** оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
Скорая медицинская помощь оказывается гражданам бесплатно.
При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).
Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.
Медицинская помощь оказывается в следующих формах:
экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента;
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, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровья.
При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.
Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:
Вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).
Амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника.
В дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).
Стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

**Порядок и условия оказания медицинской помощи**

Объем диагностических и лечебных мероприятий гражданину определяет лечащий врач. Медицинская документация оформляется и ведется в соответствии с требованиями нормативных правовых актов. Профилактические, санитарно-гигиенические, противоэпидемиологические мероприятия назначаются и проводятся при наличии соответствующих медицинских показаний. При состояниях, угрожающих жизни, или невозможности оказания медицинской помощи в условиях медицинской организации больной направляется на следующий этап медицинской помощи.
Специализированная медицинская помощь оказывается в медицинских организациях Московской области. В случае отсутствия на территории Московской области медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, гражданин направляется в медицинские организации других субъектов Российской Федерации, федеральные медицинские организации.
Направление граждан на консультацию и лечение в специализированные медицинские организации (федеральные, ведомственные, медицинские организации других субъектов Российской Федерации) осуществляется Министерством здравоохранения Московской области в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.
Направление граждан в медицинские организации для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи осуществляет Министерство здравоохранения Московской области в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.
Согласие (отказ) гражданина (его законных представителей) на оказание медицинской помощи оформляется в медицинской документации по основаниям и в соответствии с законодательством Российской Федерации.
В амбулаторных условиях:
очередность приема плановых больных составляет не более 14 рабочих дней, очередность проведения назначенных диагностических исследований и лечебных мероприятий составляет не более 20 рабочих дней;
по экстренным показаниям медицинская помощь оказывается с момента обращения гражданина;
возможно получение пациентом медицинской помощи на дому;
посещение больного на дому производится в течение шести часов с момента поступления вызова в поликлинику.
Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача):
Прикрепление граждан на обслуживание в медицинской организации осуществляется по участковому принципу. Установление зон обслуживания и закрепление граждан за медицинскими организациями осуществляется органами управления в сфере охраны здоровья (по принадлежности медицинской организации).
Гражданин не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) вправе осуществить выбор лечащего врача и замену лечащего врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.
Руководитель медицинской организации в течение двух рабочих дней со дня получения заявления информирует гражданина в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятом решении.
Руководитель организации вправе отказать в удовлетворении заявления гражданину, если численность населения на одну штатную должность врача превышает более чем на 15 процентов нормативы, установленные нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Московской области:
Граждане по медицинским показаниям обеспечиваются высокотехнологичной медицинской помощью в медицинских организациях Московской области, в федеральных медицинских организациях, медицинских организациях Московской области, участвующих в выполнении государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, сверх квот Московской области.
Направление граждан в медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи сверх квот Московской области осуществляется на основании решения комиссии, состав которой утверждается Министерством здравоохранения Московской области.
В лечебно-профилактических медицинских организациях, имеющих стационар:
необходимо наличие направления на госпитализацию (от врача поликлиники или службы скорой медицинской помощи);
госпитализация проводится по клиническим показаниям, требующим проведения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного наблюдения, а также по эпидемиологическим показаниям с целью изоляции больного;
больные дети первого года жизни подлежат обязательной госпитализации;
возможно наличие очередности на плановую госпитализацию; госпитализация осуществляется в оптимальные сроки, но не позднее одного месяца со дня получения направления на госпитализацию;
гражданин госпитализируется немедленно при состояниях, угрожающих жизни, а также в случаях выявления у него особо опасной инфекции (или подозрении на нее);
граждане размещаются в палатах на четыре и более мест;
при оказании паллиативной медицинской помощи возможно размещение больных в палатах до четырех человек.
Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям:
перечень медицинских и (или) эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации;
оснащение маломестных палат (боксов) должно соответствовать стандартам оснащения, установленным порядками оказания медицинской помощи, утвержденными федеральным органом государственной власти в сфере охраны здоровья.
Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний:
при оказании медицинской помощи детям до четырех лет, а детям старшего возраста по медицинским показаниям один из родителей, иной член семьи или иной законный представитель обеспечивается спальным местом и питанием в случае возможности медицинской организации разместить такое спальное место в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями;
оснащение палат совместного пребывания детей с одним из родителей, иным членом семьи или иным законным представителем должно соответствовать стандартам оснащения, установленным порядками оказания медицинской помощи, утвержденными федеральным органом государственной власти в сфере охраны здоровья.
Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту:
при отсутствии в медицинской организации профиля, необходимого для оказания медицинской помощи, а также диагностического оборудования, необходимого для оказания медицинской помощи, осуществляется транспортировка больных по медицинским показаниям в другие медицинские организации для оказания медицинской помощи соответствующего профиля и проведения необходимых диагностических мероприятий;
по медицинским показаниям транспортировка больных осуществляется в сопровождении медицинского персонала и на специально оборудованном транспорте.
Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, компонентами крови, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи определяется нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Московской области.
Мероприятиями по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни являются:
создание условий для регулярного прохождения населением медицинских профилактических осмотров, ориентированных на определение уровня функциональных резервов и степени их отклонения;
проведение диспансеризации населения разных возрастных групп с применением скрининговых исследований;
увеличение кабинетов медицинской профилактики в медицинских организациях и совершенствование методов их работы;
расширение системы раннего выявления потребителей психоактивных веществ;
популяризация знаний о негативном влиянии на здоровье потребления табака, алкоголя, наркотических и психоактивных веществ.
Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, перечень организаций и врачей-специалистов, осуществляющих диспансеризацию, план-график проведения диспансеризации устанавливаются Министерством здравоохранения Московской области по согласованию с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Московской области.

**Об условиях оказания скорой медицинской помощи, установленных Московской областной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях 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.
При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).
Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

**Критерии доступности и качества медицинской помощи, установленные в Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год**

     Критериями доступности и качества медицинской помощи являются: удовлетворенность населения медицинской помощью - не менее 66,5 процента, в том числе:
городского населения - не менее 66,5 процента; сельского населения - не менее 66,5 процента;
     смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения) - не более 750,0 случая, в том числе: городского - не более 769,0 случая; сельского - не более 708,5 случая;
     смертность населения от злокачественных новообразований (число умерших от злокачественных новообразований на 100 тыс. человек населения) - не более 210,0 случая, в том числе: городского - не более 227,0 случая; сельского - не более 200,0 случая;
     смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения) - не более 6,28 случая, в том числе: городского - не более 5,1 случая; сельского - не более 6,8 случая;
     смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) - не более 544,0 случая;
     смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообоащения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) - не более 180,0 случая;
доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте - не более 18,0 процента; материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми) - не более 10,2 случая; младенческая смертность (на 1000 человек, родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности) - не более 6,7 случая, в том числе: городского - не более 7,3 случая; сельского - не более 3,8 случая; доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года - не более 5,5 процента; смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 100 тыс. человек населелия соответствующего возраста) - не более 165,5 случая; доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет - не более 7,1 процента; смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) - не более 71,0 случая; доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет - не более 10,1 процента; доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, - не менее Г 8,3 процента; доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года - не более 2,0 процентов; доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года - не менее 53,0 процента; доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда - не менее 50,0 процента; доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда - не менее 25,6 процента; доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда - не менее 16,8 процента; доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболиз в общем количестве пациентов с острыми и повторным инфарктом миокард, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, • не менее 15,0 процента; доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями - 39,7 процента; доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом - не менее 2,1 процента; количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Московской областной программы, - 0,003^ на 1000 человек населения; обеспеченность населения врачами (включая городское и сельское население) - не менее 31,6 на 10 тыс. человек населения, в том числе оказывающими медицинскую помощь: в амбулаторных условиях - не менее 18,1 на 10 тыс. человек населения; в стационарных условиях - не менее 10,4 на 10 тыс. человек населения; обеспеченность населения средним медицинским персоналом (включая городское и сельское население) - не менее 66,5 на 10 тыс. человек населения, в том числе оказывающим медицинскую помощь: в амбулаторных условиях - не менее 32,6 на 10 тыс. человек населения; в стационарных условиях - не менее 30,9 на 10 тыс. человек населения; средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в среднем по Московской области - не более 11,6 дня; доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Московскую областную программу - не менее 7,0 процента; доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Московскую областную программу - не менее 2,1 процента; полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей - не менее 90,0 процента, в том числе проживающих: в городской местности - не менее 90,0 процента; в сельской местности - не менее 90,0 процента; доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Программы ОМС, - не менее 11,0 процента; число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения - не более 390,0 случая; доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов - не более 25,0 процента. Эффективность деятельности медицинских организаций: выполнение функции врачебной должности не менее 4360 посещения, в том числе расположенных: в городской местности - не менее 4115 посещения; в сельской местности - не менее 4480 посещения; показатели рационального и целевого использования коечного фонда - число работы койки в году - не менее 332 дня, в том числе расположенных: в городской местности - не менее 331,2 дня; в сельской местности - не менее 341,0 дня.