**Условия и порядок оказания медицинской помощи**

**I. Обеспечение прав граждан при получении медицинской помощи**

Медицинская помощь оказывается бесплатно гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам, лицам без гражданства  при предоставлении:

документа, удостоверяющего личность;

полиса обязательного медицинского страхования (при оказании медицинской помощи в рамках приложения 4  к настоящей Программе).

Лицам без определенного места жительства, а также не имеющим вышеуказанных документов или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, оказывается только экстренная,  неотложная помощь и помощь при социально значимых заболеваниях (заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ).

Медицинские организации и учреждения (далее – медицинские организации) обязаны обеспечить пациенту возможность ознакомления с его правами и обязанностями.

При обращении за плановой медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на выбор лечащего врача, в том числе врача общей практики (семейного врача), с учетом согласия самого врача, а также на выбор медицинской организации в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования.

Лечащий врач – это врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту  
в период его наблюдения и лечения в амбулаторно-поликлиническом или больничном учреждении.

В зависимости от состояния пациента медицинская помощь ему может быть оказана в экстренном и плановом порядке.

Медицинская помощь по экстренным показаниям оказывается безотлагательно при состояниях, угрожающих жизни, медицинскими организациями, в которые обратился пациент.

Плановая медицинская помощь оказывается при состояниях, позволяющих без ущерба для здоровья пациента предоставить необходимую медицинскую помощь с отсрочкой во времени.

Пациент имеет право лично знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья. По желанию пациента ему предоставляются необходимые выписки из медицинских документов, а также копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, если в этих документах не затрагиваются интересы других сторон.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ  
«О персональных данных» пациент предоставляет согласие на обработку его персональных данных в письменной форме, определенной указанным Федеральным законом.

В случае недееспособности пациента согласие на обработку его персональных данных дает в письменной форме его законный представитель.

В случае смерти пациента согласие на обработку его персональных данных дают в письменной форме его наследники, если такое согласие не было дано пациентом при его жизни.

Первичная медицинская учетная документация (подлинники) хранится  
в регистратуре, на руки пациенту не выдается. При необходимости ее использования внутри медицинской организации работники медицинской организации обеспечивают доставку документации по месту назначения и несут ответственность за ее сохранность.

Оказание гражданину (пациенту) медицинской помощи осуществляется на основании его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, которое хранится в первичной медицинской документации. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в первичной медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником.

Медицинские вмешательства в отношении несовершеннолетних детей в возрасте до 15 лет, больных наркоманией в возрасте до 16 лет, граждан, признанных недееспособными, осуществляются с согласия родителей или законных представителей, оформленного в установленном законодательством порядке. При отсутствии родителей или законных представителей решение  о медицинском вмешательстве принимает консилиум, при  невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач  с последующим уведомлением вышестоящих должностных лиц медицинской организации, родителей и законных представителей ребенка или гражданина, признанного недееспособным.

* **На территории Волгоградской области предоставляются следующие виды медицинской помощи:**
* **первичная медико-санитарная, в том числе неотложная, медицинская помощь;**
* **скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь;**
* **специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная.**

**II. Первичная медико-санитарная, в том числе неотложная, медицинская помощь**

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется:

амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями преимущественно муниципальной системы здравоохранения, в том числе на дому, а также детям в образовательных учреждениях дошкольного и школьного типов врачами-терапевтами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом;

больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями преимущественно муниципальной системы здравоохранения;

дневными стационарами всех типов.

Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам  в муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждениях и других учреждениях здравоохранения или их соответствующих структурных подразделениях, в том числе при посещении на дому, при острых заболеваниях  и обострениях хронических заболеваний, не требующих экстренного медицинского вмешательства. При оказании неотложной медицинской помощи больные обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами  в соответствии со стандартами медицинской помощи больным и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы (приложение 9).

**IV. Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная**

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения  и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.

Порядок направления граждан в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, регламентируется приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и приказами комитета по здравоохранению администрации Волгоградской области.

**V. Медицинская помощь, предоставляемая в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях (амбулаторная медицинская помощь)**

Предоставление амбулаторной медицинской помощи осуществляется  
в следующем порядке:

1. При оказании медицинской помощи по экстренным показаниям:

1) прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи;

2) осуществляется прием всех обратившихся независимо от прикрепления пациента к поликлинике;

3) отсутствие страхового полиса и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в экстренном приеме;

4) неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется травматологическими пунктами.

2. При оказании плановой медицинской помощи:

1) прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (в листе самозаписи), так и по талону на прием. Указанный порядок не исключает возможности получения плановым больным медицинской помощи в день обращения в медицинскую организацию при наличии показаний;

2) допускается наличие очередности для плановых больных на прием  к врачам  основных специальностей (терапевту, педиатру, хирургу, акушеру-гинекологу) не более 5 дней и к врачам «узких» специальностей – не более  10 дней;

3) объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в рамках ведомственных нормативных документов, методических рекомендаций и инструкций. По показаниям больному назначаются физиотерапевтические процедуры (не более двух методов электролечения одновременно), массаж, занятия лечебной физкультурой  и другое. Допускается очередность направления больных на плановые диагностические исследования, которая устанавливается лечащим врачом  и определяется возможностями диагностических служб;

4) в медицинских организациях ведутся журналы ожидания плановых приемов и обследований по каждой службе, в которых должны отражаться даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований, а также отказы пациентов (с подписью) от сроков планового обследования;

5) режим работы медицинских организаций  должен обеспечить совпадение времени приема врача со временем работы основных кабинетов  и служб (ЭКГ-кабинет, рентген-кабинет и другие), необходимых для своевременной постановки диагноза в экстренных ситуациях;

6) направление на консультативный прием к врачам-специалистам осуществляется на условиях планового амбулаторного приема;

7) консультативный прием врачей-специалистов осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники, к которой прикреплен пациент (врача общей практики), в случаях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий;

8) в поликлинике должна быть доступная для пациента информация  
о специализированных приемах, которые он может получить в данной поликлинике или в консультативных учреждениях (центрах) Волгоградской области.

3. Условия оказания медицинских услуг на дому медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений:

1) медицинская помощь на дому, в том числе и по вызову, переданному врачами скорой медицинской помощи, оказывается при:

ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях;

состояниях, угрожающих окружающим (наличие контакта с инфекционным больным; появление сыпи на теле без видимой причины; инфекционные заболевания до окончания заразного периода);

наличии показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании (вызов врача на дом после выписки из стационара по рекомендации консультанта);

заболеваниях женщин после 20 недель беременности;

заболеваниях детей до трехлетнего возраста;

2) активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой) пациента на дому осуществляются для:

патронажа детей до двух лет, беременных и родильниц;

патронажа больных с хроническими заболеваниями, состоящих на диспансерном учете, и инвалидов;

патронажа больных при всех состояниях, описанных в подпункте 1 настоящего пункта;

организации профилактических и превентивных мероприятий по инициативе медицинских работников;

3) для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники осуществляется выход на дом врача (фельдшера – при отсутствии врача  в сельской местности).

Иные случаи оказания медицинской помощи на дому могут быть установлены действующим законодательством.

Время ожидания медицинского работника регламентируется графиком работы медицинского учреждения.

4.  Оказание пациенту амбулаторной медицинской помощи включает:

1)  осмотр пациента;

2) постановку диагноза, составление плана обследования, амбулаторного лечения, решение вопроса о трудоспособности и о лечебно-охранительном режиме;

3) оформление медицинской документации в соответствии  с установленными требованиями;

4) осуществление необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по определенной специальности;

5) организацию и своевременное осуществление необходимых лечебно-диагностических, превентивных и санитарно-гигиенических мероприятий за пределами кабинета специалиста;

6) обеспечение возможности проведения пациенту необходимых диагностических исследований в других медицинских организациях при условии невозможности их проведения в данной медицинской организации;

7) организацию транспортировки пациента в стационар при наличии показаний к экстренной госпитализации, которая обеспечивается согласно приказам органов управления здравоохранением о госпитализации;

8) обеспечение противоэпидемических и карантинных мероприятий  в объеме соответствующих инструкций;

9) предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих возможность лечения амбулаторно или на дому (рецепты, справки или листок временной нетрудоспособности, направление на лечебно-диагностические процедуры и т.д.).

5. Бесплатное лекарственное обеспечение в условиях поликлиники и на дому осуществляется только при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи. При оказании плановой амбулаторной медицинской помощи лекарственное обеспечение осуществляется за счет средств пациента, за исключением:

1) групп населения и нозологических форм заболеваний,  при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен;

2) граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, а также в установленном порядке  в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, закупаемых за счет средств федерального бюджета;

3) граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, перечень которых определяется уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, за исключением граждан, имеющих право на получение  государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

6. Организация госпитализации больных:

1) при наличии показаний к экстренной госпитализации лечащий врач обеспечивает транспортировку в ближайшие стационары согласно приказам органов управления здравоохранением о госпитализации с организацией при необходимости транспортировки больного санитарным транспортом в срок не более двух часов с момента определения показаний к госпитализации;

2) направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом;

3) возможно наличие очередности на плановую госпитализацию. Очередность определяется врачебной комиссией амбулаторно-поликлинического учреждения по согласованию со стационаром;

4) в медицинских организациях ведется журнал ожидания плановой госпитализации, в котором должны отражаться даты возможной плановой госпитализации, а также отказы пациентов от сроков назначенной плановой госпитализации в случае, если пациент по своему желанию хочет получить эту процедуру вне очереди на платной основе;

5) при наличии показаний к плановой госпитализации необходимое амбулаторное обследование и оформление направления установленной формы  в соответствующий стационар проводится в порядке установленной очередности в срок не более чем за 10 дней до госпитализации;

6) при необходимости, определенной лечащим врачом стационара, амбулаторная карта пациента направляется в стационар на основании соответствующего запроса администрации стационара.

Наличие показаний для экстренной и плановой госпитализации определяется лечащим врачом в соответствии с настоящим приложением.

**VI. Медицинская помощь, предоставляемая в условиях дневных стационаров всех типов**

1. Дневные стационары могут организовываться в виде:

* **дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении;**
* **дневного стационара в стационарном учреждении;**
* **стационара на дому.**

Ежедневная длительность пребывания пациентов в дневных стационарах (кроме стационаров на дому) составляет не менее 3 часов для дневного стационара при поликлинике, не менее 4 часов – для  дневного стационара при стационаре.

2. В условиях дневного стационара медицинская помощь оказывается пациентам:

входящим в группы риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, а также длительно и часто болеющим для проведения комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий;

для проведения сложных и комплексных диагностических исследований  и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки  и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий;

с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническими заболеваниями при изменении степени их тяжести для подбора адекватной терапии;

не требующим круглосуточного медицинского наблюдения для проведения комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий;

для осуществления реабилитационного и оздоровительного комплексного курсового лечения (больные, инвалиды, беременные женщины).

3. Лечащий врач выбирает вид стационарозамещающей помощи  в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести, возможности посещения больным медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за больным в стационаре на дому.

4. В дневном стационаре медицинской организации (поликлиники или стационара) больному предоставляются:

* **койка на период времени, установленный  пунктом 1  настоящего раздела;**
* **ежедневное наблюдение лечащего врача;**
* **лабораторно-диагностические обследования;**
* **медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и т.п.);**
* **лечебные манипуляции и процедуры в объемах стандартов оказания медицинской помощи.**

При необходимости в комплекс лечения больных включаются физиотерапевтические процедуры (не более двух методов электролечения одновременно), массаж, занятия лечебной физкультурой и другое.

5. В условиях стационара на дому медицинская помощь оказывается пациентам, частично или полностью утратившим способность к передвижению  и самообслуживанию, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно проходить лечение в амбулаторно-поликлинических условиях и не нуждаются в круглосуточном наблюдении, по поводу заболеваний, не представляющих угрозу для жизни пациента или здоровью окружающих.

6. В стационаре на дому больному предоставляются:

* **ежедневный осмотр врача;**
* **медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и т.п.);**
* **лечебные манипуляции и процедуры по показаниям;**
* **консультации узких специалистов при необходимости;**
* **транспорт для транспортировки в медицинскую организацию с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно.**

7. В дневных стационарах всех типов больные обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в соответствии с действующими нормативными документами  и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и расходных материалов, утвержденным  приложением 7 к Программе, перечнем лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, закупаемых  за счет средств федерального бюджета в объеме, утвержденном стандартами оказания медицинской помощи при лечении основного заболевания и сопутствующего, влияющего на течение основного и (или) требующего постоянной поддерживающей терапии.

8. В дневных стационарах всех типов питание больных не предусматривается, исключение составляют дневные стационары:

специализированных государственных учреждений здравоохранения (детских психиатрических и противотуберкулезных);

детских медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, где по согласованию с органами управления здравоохранением и государственным  учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области»  может быть разрешено обеспечение пациентов питанием при условиях возможности его организации, достаточного финансирования и отсутствия задолженности по оплате труда работников медицинской организации.

Максимальные сроки ожидания плановой госпитализации в дневные стационары  не могут превышать 14 дней.

В дневном стационаре медицинской организации ведется и заполняется журнал ожидания плановой госпитализации, в котором должны отражаться даты плановой госпитализации, даты фактической госпитализации, а также отказы пациентов от сроков назначенной плановой госпитализации.

**Российская Федерация. Федеральный закон № 323-ФЗ «об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**

**Глава 4. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья**

**Статья 18**. Право на охрану здоровья

1. Каждый имеет право на охрану здоровья.

2.Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

**Статья 19**. Право на медицинскую помощь

1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.

2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

3. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

4. [Порядок](garantf1://70229696.1000/) оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации.

5. Пациент имеет право на:

1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;

2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3) получение консультаций врачей-специалистов;

4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

7) защиту сведений, составляющих [врачебную тайну](https://polyclinic20.ru/%d1%83%d1%81%d0%bb%d0%be%d0%b2%d0%b8%d1%8f-%d0%b8-%d0%bf%d0%be%d1%80%d1%8f%d0%b4%d0%be%d0%ba-%d0%be%d0%ba%d0%b0%d0%b7%d0%b0%d0%bd%d0%b8%d1%8f-%d0%bc%d0%b5%d0%b4%d0%b8%d1%86%d0%b8%d0%bd%d1%81%d0%ba/#sub_131);

8) отказ от медицинского вмешательства;

9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях — на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

**Статья 20.** Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

1. 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.

**Статья 27**. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие [заболеваниями](garantf1://12037881.1200/), представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.