**Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи при реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2016 год, в том числе порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан**

**Глава 1. Общие положения**

Настоящие порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи регламентируют принципы организации населению бесплатной медицинской помощи и условия ее предоставления в медицинских организациях, реализующих территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2016 год.

Оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях при наличии у них лицензии на медицинскую деятельность. В зависимости от состояния пациента медицинская помощь ему может быть оказана в экстренном и плановом порядке, в условиях поликлиники, дневного стационара, стационара круглосуточного пребывания, а также бригадой скорой медицинской помощи.

Экстренная медицинская помощь оказывается гражданину безотлагательно при состояниях, угрожающих жизни, медицинской организацией, в которую он обратился. Если в указанной медицинской организации не может быть оказана необходимая медицинская помощь, медицинская организация обеспечивает перевод гражданина в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено оказание необходимой медицинской помощи.

Плановая медицинская помощь оказывается при состояниях, позволяющих без ущерба для здоровья пациента предоставить необходимую медицинскую помощь с отсрочкой во времени. При оказании медицинской помощи необходимо добровольное информированное согласие (отказ) пациента на лечебно-диагностические манипуляции, которое оформляется в порядке, установленном нормативными правовыми документами Российской Федерации и Свердловской области.

В рамках программы бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи: скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь; первичная медико-санитарная, в том числе неотложная медицинская помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в зависимости от состояния пациента и медицинских показаний может предоставляться в амбулаторных условиях, условиях дневных стационаров всех типов и в условиях стационаров круглосуточного пребывания. Медицинская помощь при состояниях, не требующих по медицинским показаниям проведения круглосуточного медицинского наблюдения, оказывается гражданам в амбулаторных условиях и условиях дневных стационаров всех типов.

При состояниях, требующих по медицинским показаниям проведения круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям, медицинская помощь оказывается в условиях стационаров круглосуточного пребывания. Медицинские организации, участвующие в реализации программы, размещают информацию о гарантиях оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в общедоступном месте и на официальном сайте медицинской организации в сети интернет в соответствии с федеральным законом от 29 ноября 2010 года №326-фз "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". Медицинские организации, участвующие в реализации программы, министерство здравоохранения Свердловской области, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области рассматривают обращения граждан по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи в порядке, установленном федеральным законом от 2 мая 2006 года №59-фз "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".

**Глава 2. Порядок и условия предоставления амбулаторной помощи**

На территории Свердловской области амбулаторная помощь в рамках программы оказывается гражданам преимущественно по месту жительства, а также по месту пребывания.

Порядок и условия предоставления амбулаторно-поликлинической помощи:

при оказании плановой амбулаторно-поликлинической помощи предусматривается возможность выбора или замены лечащего врача по инициативе больного на основании заявления больного на имя руководителя медицинской организации, а также при наличии согласия врача, выбранного пациентом;

плановая амбулаторно-поликлиническая помощь предоставляется при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования (далее - омс) и (или) паспорта гражданина Российской Федерации или документа, его заменяющего;

новорожденным детям (в период до оформления полиса омс) медицинская помощь может предоставляться при предъявлении полиса омс и паспорта одного из родителей (опекуна, усыновителя) по их месту проживания;

прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (самозаписи), так и по талону на прием, полученному в день обращения;

при оказании первичной медико-санитарной помощи допускается наличие очередности для плановых больных на прием к врачам основных специальностей (терапевту, педиатру, хирургу, акушеру-гинекологу, стоматологу), но не более 2 дней, к врачам узких специальностей допускается очередность не более двух недель;

первичная амбулаторная помощь гражданам оказывается участковым врачом или врачом общей практики (лечащим врачом), объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей-специалистов для конкретного пациента определяется лечащим врачом. Время ожидания приема лечащего врача в поликлинике не должно превышать одного часа, кроме состояний, требующих оказания неотложной помощи;

время, отведенное на прием пациента в поликлинике, определяется исходя из врачебной нагрузки по конкретной специальности, утвержденной главным врачом медицинской организации;

консультативно-диагностическая помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях предоставляется только по направлению лечащего врача или другого врача-специалиста территориальной поликлиники с обязательным указанием цели консультации, при наличии результатов предварительного исследования в соответствии с профильностью консультации, период ожидания консультативного приема не должен превышать двух недель, за исключением федеральных медицинских организаций, где период ожидания консультативного приема допускается в пределах двух месяцев;

лабораторно-инструментальные методы исследования гражданам предоставляются по направлению лечащего врача при наличии медицинских показаний и в соответствии с принятыми стандартами обследования по данному заболеванию;

в случаях, когда потребность в лабораторно-диагностических методах исследования и консультациях узких специалистов превышает нормативную нагрузку диагностической службы и специалистов-консультантов, медицинская помощь оказывается в порядке очередности с обязательным ведением листа ожидания, очередность на основные лабораторные исследования не должна превышать двух недель, очередность на исследования функциональной и лучевой диагностики не должна превышать одного месяца, очередность на дорогостоящие диагностические исследования не должна превышать четырех месяцев. 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.

Прикрепление застрахованных граждан к амбулаторно-поликлиническому учреждению по месту пребывания, в том числе граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, осуществляется на основании личного заявления гражданина на имя руководителя медицинского учреждения с учетом ресурсных возможностей медицинской организации. Установление зон обслуживания и закрепление населения за амбулаторно-поликлиническими и стационарно-поликлиническими учреждениями производится органами управления здравоохранения в Свердловской области в целях соблюдения принципа оказания первичной медико-санитарной помощи по месту жительства с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей территорий. Распределение населения по врачебным участкам осуществляется в соответствии с приказами руководителей амбулаторно-поликлинических или стационарно-поликлинических учреждений в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

Условия предоставления амбулаторной помощи на дому медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических учреждений: 1) медицинская помощь на дому, 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, состояниях, угрожающих окружающим (инфекционные заболевания до окончания заразного периода, наличие контакта с инфекционным больным, наличие симптомов инфекционного заболевания и другие), острых заболеваниях и состояниях детей до 3 лет, наличии показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом; 2) активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой, акушеркой) пациента на дому осуществляются для проведения патронажа детей до 1 года, дородового патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи; 3) время ожидания медицинского работника для оказания медицинской помощи или медицинских услуг на дому составляет не более 6 часов с момента регистрации вызова; 4) консультативно-диагностическая помощь на дому осуществляется по направлению лечащего врача не позже 14 дней с момента заявки, в неотложных случаях - в день заявки; 5) для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники осуществляется выход на дом врача (фельдшера - при отсутствии врача в сельской местности).

Оказание пациенту амбулаторно-поликлинической помощи включает:

осмотр пациента;

постановку предварительного диагноза, составление плана обследования и лечения, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособности и режиме;

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

организацию и своевременное осуществление необходимых лечебно-диагностических, профилактических, противоэпидемических и карантинных мероприятий;

при наличии медицинских показаний проведение неотложных мероприятий в объеме первой врачебной помощи, в случае непосредственной угрозы жизни организуется перевод пациента на следующий этап оказания медицинской помощи;

оформление медицинской документации;

предоставление пациенту необходимой информации о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;

предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих возможность лечения амбулаторно или на дому, в том числе в условиях стационара на дому (рецепты, справки, листок временной нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры и иное). Объем амбулаторной помощи на дому включает те же мероприятия, за исключением мероприятий, проведение которых возможно только в условиях поликлиники.

При необходимости проведения во время амбулаторного приема медицинских манипуляций, операций и диагностических исследований осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и расходными материалами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при реализации программы.

При проведении диагностических исследований в амбулаторных условиях по назначению лечащего врача и врачей-специалистов осуществляется бесплатное обеспечение расходными материалами, лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, необходимыми для проведения диагностических исследований.

При проведении лечения в условиях поликлиники и на дому бесплатное лекарственное обеспечение осуществляется только при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи. При оказании плановой амбулаторной помощи лекарственное обеспечение для проведения лечения в амбулаторных условиях осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным или областным законодательством.

Направление пациента на плановую госпитализацию в стационары круглосуточного пребывания и дневные стационары осуществляется при наличии медицинских показаний лечащим врачом, в направлении должны указываться цель плановой госпитализации, данные объективного обследования, результаты лабораторных и инструментальных исследований, выполненных на догоспитальном этапе.

Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических учреждениях, 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 с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках программы.

**Глава 3. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в условиях дневных стационаров**

Дневные стационары могут организовываться в виде дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении.

Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах:

показанием для направления больного в дневной стационар является необходимость проведения активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительность ежедневного проведения вышеназванных мероприятий в дневном стационаре составляет до 3 часов;

допускается очередность на госпитализацию в дневные стационары в пределах до 30 дней в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания;

лечащий врач определяет условия оказания стационарозамещающей помощи (дневной стационар в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения, больничного учреждения) в зависимости от конкретного заболевания, состояния пациента, возможности посещения больным медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за больным;

в дневном стационаре в условиях медицинской организации больному предоставляются: в дневном стационаре при амбулаторно-поликлиническом учреждении - место (койка); наблюдение лечащего врача не реже 1 раза в 3 дня в зависимости от состояния пациента; диагностика и лечение заболевания в соответствии со стандартами; медикаментозная терапия в соответствии со стандартами, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иное); лечебные манипуляции и процедуры по показаниям.

в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях больные бесплатно обеспечиваются лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, перечнем изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках программы;

в дневных стационарах обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается, за исключением дневных стационаров психиатрического и фтизиатрического профилей, при этом в дневных стационарах должно быть предусмотрено место для приема пищи пациентами.

**Глава 4. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения Свердловской области**

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством.

Медицинская помощь гражданам оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации программы, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности при наличии медицинских показаний.

Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена организациями здравоохранения на стендах и в иных общедоступных местах.

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторно-поликлиническом медицинском учреждении регистратура организует запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке.

Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.