**V. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке в рамках реализации Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи на 2016 год**

***1. Реализация права на выбор врача, в том числе врача общей практики*** (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), осуществляется при следующих условиях:

а) для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

С учетом согласия врача в выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;

б) оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

* по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;
* при самостоятельном обращении гражданина к врачу-специалисту в выбранной им медицинской организации или при отсутствии специалиста в иной медицинской организации, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Допускается выбор врача акушера-гинеколога вне медицинской организации, выбранной для получения первичной медико-санитарной помощи, независимо от наличия в ней данного специалиста. Выбор врача осуществляется не чаще одного раза в год.

При оказании стоматологической медицинской помощи выбор врача-стоматолога (зубного врача) может осуществляться вне медицинской организации, в которой гражданин обслуживается по первичной медико-санитарной помощи, при каждом обращении за помощью при стоматологических заболеваниях.

в) прикрепление граждан Российской Федерации к медицинским учреждениям, участвующим в Программе, для получения первичной медико-санитарной помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» и регламентом информационного взаимодействия в системе ОМС на 2014 год, утвержденным комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;

г) лицам, не застрахованным в системе ОМС, экстренная медицинская помощь оказывается в лечебно-профилактических учреждениях по факту обращения с учетом профиля учреждений;

д) для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется в пределах территории (субъекта Российской Федерации), в которой гражданин выбрал медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказа-ния медицинской помощи, установленных Программой. Направление гражданина для получения специализированной медицинской помощи за пределами Оренбургской области осуществляется образованной при министерстве здравоохранения Оренбургской области комиссией.

***2. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.***

2.1. Порядок обеспечения граждан Российской Федерации, проживающих на территории Оренбургской области, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, а также скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (далее — порядок):

а) граждане Российской Федерации, проживающие на территории Оренбургской об-ласти, обеспечиваются при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехно-логичной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, а также скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи лекар-ственными препаратами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи (далее — перечень) согласно приложению № 1 к настоя-щей Программе, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи, бесплатно за счет средств, предусмотренных в областном бюджете, и средств обязательного медицинского страхования;

б) изделия медицинского назначения и лекарственные препараты назначаются врача-ми с учетом диагноза, тяжести и характера заболевания согласно утвержденным стандартам медицинской помощи;

в) медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях в соответствии с порядком, перечнем и законодательством Российской Федерации, осуществляют закупку лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения.

В пределах своей компетенции медицинские организации осуществляют контроль за обоснованностью назначения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, а также проверку качества оказываемой медицинской помощи в соответствии установленным стандартами;

г) при амбулаторном лечении граждане Российской Федерации, проживающие на территории Оренбургской области, обеспечиваются лекарственными препаратами при лечении социально значимых и редких (орфанных) заболеваний, а также в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно или на льготных условиях за счет средств областного бюджета в соответствии с законодательством Оренбургской области.

2.2. При оказании стоматологической помощи пациенты обеспечиваются бесплатными изделиями медицинского назначения, стоматологическими материалами, лекарственными препаратами в соответствии с перечнем изделий медицинского назначения, стоматологических материалов, лекарственных препаратов, необходимых для оказания стоматологической помощи, согласно приложению № 2 к настоящей Программе за счет средств обязательного медицинского страхования.

2.3. Порядок обеспечения граждан донорской кровью и ее компонентами.

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами граждан осуществляется за счет средств областного бюджета посредством оказания медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям медицинскими организациями.

Заявка на получение компонентов крови подается медицинской организацией Оренбургской области в соответствии с потребностью в ГБУЗ «Оренбургская областная станция переливания крови». Медицинские организации Оренбургской области обязаны сформировать запас донорской крови и (или) ее компонентов, соответствующий требованиям технического регламента о безопасности крови, в том числе необходимый запас на случай возникновения чрезвычайных ситуаций.

Получение, транспортировка, хранение и переливание компонентов крови осуществляются медицинской организацией в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

2.4. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях граждане обеспечиваются лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи. Лечебное питание назначается лечащим врачом под контролем врача-диетолога с учетом механизмов развития заболевания, особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний.

3. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи установлены***предельные условия и сроки ожидания:***

а) оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме — не более 2 часов с момента обращения;

б) приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме — не более 10 рабочих дней с момента обращения;

в) проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме — не более 10 рабочих дней;

г) проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме — не более 30 рабочих дней;

д) оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме — не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки);

е) ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, в плановом порядке и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о сроках ожидания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

ж) оказания медицинской помощи в соответствии с режимом работы медицинских учреждений (организаций) и правилами их внутреннего распорядка;

з) наличия очередности плановых больных на прием к врачу — не более одного часа;

***4. Время, отведенное на прием больного в поликлинике, определяется расчетными нормативами.***

***5. Направление для получения специализированной помощи в плановом порядке*** осуществляется в лечебно-профилактическом учреждении с учетом уровней оказания медицинской помощи;

***6. Перевод в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь клинического уровня***, осуществляется по направлению врачебной комиссии медицинской организации.

***7. Обеспечение осмотра на дому врачами «узких» специальностей по назначению участкового врача*** (семейного врача) при наличии медицинских показаний и невозможности по состоянию здоровья (решается лечащим врачом) самостоятельно посетить медицинское учреждение (организацию).

***8. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента*** определяется лечащим врачом с учетом порядков оказания медицинской помощи.

***9. Направление пациента на плановую госпитализацию*** осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, интенсивной терапии и круглосуточного наблюдения врача после максимально возможного обследования в амбулаторных условиях.

***10. 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 послеродовый период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

***11. При пребывании в медицинских организациях*** при оказании медицинской помощи в стационарных условиях***граждане имеют право*** на:

а) размещение в палатах по медицинским показаниям;

б) обеспечение лечебным питанием;

в) предоставление оборудованного спального места;

г) установление поста индивидуального наблюдения (ухода) по медицинским показаниям;

д) совместное нахождение в медицинской организации с ребенком до достижения им возраста четырех лет одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя, а с ребенком старше данного возраста — при наличии медицинских показаний. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с вышеуказанных лиц не взимается. Оплата указанных расходов по видам медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, производится в пределах профильного тарифа по педиатрии за счет средств ОМС, а по видам медицинской помощи, не входящим в территориальную программу ОМС, — за счет средств областного бюджета.

Лицу, находящемуся вместе с ребенком в больничном учреждении системы здравоохранения, выдается листок нетрудоспособности в соответствии с утвержденными нормативными документами.

***12. Размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов*** по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, и при условии на-личия вспомогательных помещений, дающих возможность соблюдать правила личной гигиены.

***13. Оказание медицинской помощи в дневных стационарах всех типов*** осуществляется в следующем порядке:

а) лечащий врач выбирает тип дневного стационара (всех типов) в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести, возможности посещения больным медицинского учреждения (организации), а также обеспечения родственниками ухода за больным;

б) стационар на дому выбирается в случае невозможности больного по какой-либо объективной причине посещать медицинское учреждение (организацию);

в) дневной стационар организуется на базе амбулаторно-поликлинического медицинского учреждения (организации), на базе стационарного медицинского учреждения (организации) организуются койки дневного пребывания;

г) в дневных стационарах всех типов питание больных не предусматривается (за исключением случаев, когда лечебное питание необходимо по медицинским показаниям).

***14. Пациенту***, находящемуся на лечении ***в стационарных условиях***, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи ***предоставляется транспорт медицинского учреждения для проведения ему диагностических исследований***, в случае отсутствия возможности их проведения медицинской организацией, оказы-вающей медицинскую помощь, без взимания платы.

***15.***С целью повышения реабилитационного потенциала ***лица, перенесшие острое заболевание или обострение хронического заболевания, направляются на реабилитацию*** в отделения восстановительного лечения медицинских организаций и санатории различных форм собственности, участвующие в Программе, непосредственно из стационаров, а также с амбулаторного этапа лечения.

Оплата указанных расходов по видам медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, производится за счет средств ОМС, а по видам медицинской помощи, не входящим в территориальную программу ОМС, — за счет средств областного бюджета.

***16. Условия и сроки диспансеризации населения***для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, определяются в соответствии с федеральным законодательством.

Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по медицинским профилактическим осмотрам и отдельным видам работ (услуг).

В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на медицинскую деятельность по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ, о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.

Диспансеризация, предусмотренная настоящим пунктом, осуществляется за счет средств ОМС.

Диспансеризации подлежат следующие категории граждан в возрасте 18 лет и старше:

* работающие граждане;
* неработающие граждане;
* граждане, обучающиеся в образовательных организациях;
* ветераны войн и лица, приравненные к ним по льготам.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, выбранной им для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии с порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи, установленном настоящей Программой. Диспансеризация проводится по добровольному согласию гражданина.

Диспансеризация граждан старше 18 лет проводится 1 раз в 3 года, начиная с достижения ими 21 года. Объем диагностических исследований и осмотров специалистами определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», а также граждан, обучающихся в образовательных организациях в очной форме, проводится в соответствии с федеральным законодательством.

Медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в соответствии с распорядительными документами министерства здравоохранения Оренбургской области. Объем проводимых профилактических осмотров и обследований определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, пребывающие в учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты с круглосуточным пребыванием в них детей, подлежат ежегодной диспансеризации в соответствии с распорядительными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации и министерства здравоохранения Оренбургской области.

***17. При проведении заместительной почечной терапии методом гемодиализа в амбулаторных условиях*** больные обеспечиваются питанием по медицинским показаниям в рамках тарифа, установленного за сеанс гемодиализа Генеральным тарифным соглашением в системе ОМС.

***18. Порядок организации работы по направлению граждан Оренбургской области, нуждающихся в проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения*** (далее — пациент, ЭКО), осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их примене-нию», информационно-методическим письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2013 года № 15–4/10/2–1326 «О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО», распоряжением министерства здравоохранения Оренбургской области от 21 марта 2013 года № 599 «О проведении процедуры ЭКО».

Обследование женщин проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологии. Обследование партнера (мужа или мужчины, не состоявшего в браке с женщиной), давшего совместно с женщиной информированное добровольное согласие на применение вспомогательных репродуктивных технологий, осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по урологии.

Финансовое обеспечение проведения процедуры ЭКО осуществляется за счет средств ОМС или за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее — ВМП).

Не подлежат направлению на ЭКО в рамках оказания ВМП за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета пациенты с изолированным трубно-перитонеальным фактором, лечение которых финансируется из средств ОМС.

За счет средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение базовой программы ЭКО. Законченным случаем базовой программы считается процедура ЭКО, завершенная днем установления факта беременности или ее отсутствия.