**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

**государственных гарантий бесплатного**

 **оказания гражданам медицинской**

**помощи на территории Кировской**

**области на 2018 год и на плановый**

**период 2019 и 2020 годов**

**3. Порядок и условия предоставления медицинской помощи**

Территориальная программа определяет следующие порядок и условия предоставления медицинской помощи:

3.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы он имеет право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

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 выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз 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.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста и в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им.

При выборе врача гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности, о врачах и об уровне их образования и квалификации.

3.2. Правом на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Кировской области, обладают отдельные категории граждан, установленные законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации организуют в установленном ими порядке учет отдельных категорий граждан по месту их прикрепления и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний.

Для получения медицинской помощи во внеочередном порядке пациент обращается в регистратуру медицинской организации и предъявляет следующие документы:

документ (удостоверение, свидетельство, справка установленной формы), подтверждающий принадлежность к категории граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, установленное законодательством Российской Федерации;

документ, удостоверяющий личность гражданина;

полис обязательного медицинского страхования.

Если медицинская организация не может предоставить гражданину медицинскую помощь необходимого вида, она решает вопрос о внеочередном оказании медицинской помощи гражданину в других медицинских организациях.

При обращении за специализированной медицинской помощью дополнительно предъявляется направление из медицинской организации с подробной выпиской из медицинской документации, содержащей данные клинического, рентгенологического, лабораторного и других соответствующих профилю заболевания видов исследований, с указанием цели направления.

3.3. Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, определены федеральным законодательством.

3.4. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, включенными в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов – это ежегодно утверждаемый Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечивающих приоритетные потребности здравоохранения в целях профилактики и лечения заболеваний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации.

При оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, граждане по медицинским показаниям обеспечиваются медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи.

При оказании медицинской помощи пациенты безвозмездно обеспечиваются донорской кровью и (или) ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания (по желанию пациента), по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи.

3.5. Мероприятиями по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемыми в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях в рамках Территориальной программы, являются:

медицинская профилактика заболеваний;

диспансерное наблюдение здоровых детей;

диспансерное наблюдение женщин в период беременности;

диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, лиц, перенесших острые заболевания, а также здоровых граждан в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

проведение профилактических прививок, включая проведение профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

проведение профилактических осмотров (кроме категорий граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской Федерации);

осуществление мероприятий по предупреждению абортов;

санитарно-гигиеническое просвещение граждан, в том числе в кабинетах профилактики;

формирование здорового образа жизни у граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, центрами здоровья для взрослых и детей.

3.6. Территориальная программа определяет условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенту обеспечиваются:

безопасные условия пребывания и санитарно-эпидемиологический режим при проведении лечебно-диагностического процесса;

лекарственное обеспечение в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и обеспечение медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи;

проведение манипуляций, оперативного лечения, инвазивных методов обследования и лечения с согласия пациента (родителей ребенка и (или) иных законных представителей) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

консультации врачей-специалистов в соответствии с показаниями;

круглосуточное врачебное наблюдение;

круглосуточный уход медицинского персонала;

размещение в палатах, количество коек в которых определяется состоянием пациента, порядками (стандартами) оказания медицинской помощи;

питание, по медицинским показаниям лечебное питание;

предоставление одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю права на совместное нахождение с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний в медицинской организации при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая бесплатное предоставление спального места и питания.

При оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара пациенту обеспечиваются:

безопасные условия пребывания и санитарно-эпидемиологический режим при проведении лечебно-диагностического процесса;

лекарственное обеспечение в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и обеспечение медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи;

врачебное наблюдение, консультации врачей-специалистов по показаниям;

питание детей, больных, находящихся на программном хроническом гемодиализе, больных сахарным диабетом, беременных женщин, больных, страдающих туберкулезом;

перевод в круглосуточный стационар при ухудшении состояния пациента или неэффективном лечении.

3.7. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и эпидемиологическим показаниям согласно перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и эпидемиологическим показаниям осуществляется медицинской организацией бесплатно.

Условия размещения пациентов, регламентированные санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами, в палатах на 3 и более места должны соответствовать расчетной площади в палатах лечебных помещений от 2 коек и более.

3.8. Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей
(далее – несовершеннолетние сироты), проведение диспансеризации, регулярных медицинских осмотров, в случае выявления у них заболеваний оказание всех видов медицинской помощи, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, осуществляется бесплатно в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

В случае возникновения острых заболеваний, обострения хронических заболеваний медицинская помощь несовершеннолетним сиротам оказывается в организациях для несовершеннолетних сирот в виде первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи.

При наличии медицинских показаний несовершеннолетние сироты направляются на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи несовершеннолетним сиротам в медицинских организациях осуществляется в присутствии сопровождающего сотрудника организации для несовершеннолетних сирот при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, подписанного законным представителем ребенка.

При возникновении необходимости оказания специализированной медицинской помощи несовершеннолетних сирот госпитализируют в круглосуточный стационар медицинской организации в соответствии с профилем и тяжестью заболевания. Уход за несовершеннолетними сиротами в условиях круглосуточного стационара осуществляется средним и младшим медицинским персоналом медицинской организации.

Экстренная медицинская помощь несовершеннолетним сиротам оказывается медицинским персоналом отделений скорой медицинской помощи по территориальному принципу. Медицинская эвакуация несовершеннолетних сирот в медицинские организации осуществляется бригадой скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в сопровождении сотрудника организации для несовершеннолетних сирот.

Направление несовершеннолетних сирот в медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской реабилитации осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.9. В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований и при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи данный пациент направляется в другую медицинскую организацию.

Транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, осуществляются бесплатно.

3.10. Диспансеризация отдельных категорий граждан, предусмотренная законодательством Российской Федерации, представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

 Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения являются обязательными.

Порядок, периодичность и сроки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения и перечень включаемых в них исследований утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. При проведении медицинских осмотров, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее 1 года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами пациента.

Диспансеризация отдельных категорий граждан, определяемых нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, осуществляется бесплатно в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Планы-графики проведения диспансеризации отдельных категорий граждан утверждаются министерством здравоохранения Кировской области ежегодно.

3.11. 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 составляют:

первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами не должны превышать 24 часа с момента обращения в медицинскую организацию;

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

проведения диагностических инструментальных (рентгенографических исследований, включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 14 календарных дней со дня назначения;

проведения 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;

ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи – не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

Время доезда до пациента, проживающего в городской местности, бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме – не более 20 минут с момента ее вызова, до проживающего в сельской местности – не более 40 минут.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.