**VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи и критерии доступности и качества медицинской помощи**

Медицинская помощь оказывается на территории Еврейской автономной области при предъявлении документа, удостоверяющего личность, и полиса обязательного медицинского страхования. При предъявлении полиса обязательного медицинского страхования единого образца в форме пластиковой карты с электронным носителем предъявление документа, удостоверяющего личность, не требуется. Отсутствие полиса обязательного медицинского страхования и (или) документа, удостоверяющего личность, не является причиной для отказа в медицинской помощи в экстренных случаях, угрожающих жизни больного.

Гражданам Российской Федерации, застрахованным за пределами Еврейской автономной области, медицинская помощь на территории Еврейской автономной области оказывается в объемах, предусмотренных [Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов](http://docs.cntd.ru/document/420387194), утвержденной [Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 N 1403](http://docs.cntd.ru/document/420387194).

8.1. 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).

Оказание населению Еврейской автономной области первичной доврачебной и первичной врачебной медико-санитарной помощи осуществляется по участковому принципу в соответствии с [Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"](http://docs.cntd.ru/document/902355054).

Выбор лечащего врача осуществляется гражданином не чаще чем один раз в год, при этом выбираются врачи, оказывающие первичную медико-санитарную помощь: врач-терапевт, врач-педиатр, врач общей практики или фельдшер. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации по выбору пациента с учетом согласия врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой, телефонной, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой, телефонной, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент осуществляет выбор врача.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

Для получения медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям гражданин вправе обратиться в любую медицинскую организацию независимо от территориальной принадлежности.

8.2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Еврейской автономной области.

Медицинская помощь в медицинских организациях, находящихся на территории Еврейской автономной области, во внеочередном порядке предоставляется следующим льготным категориям граждан:

- Героям Российской Федерации;

- Героям Социалистического Труда;

- Героям Советского Союза;

- Героям труда Российской Федерации;

- полным кавалерам ордена Трудовой Славы;

- полным кавалерам ордена Славы;

- лицам, награжденным знаками "Почетный донор СССР", "Почетный донор России";

- гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие Чернобыльской катастрофы, и лицам, приравненным к данной категории граждан;

- инвалидам и участникам Великой Отечественной войны;

- ветеранам боевых действий;

- военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

- лицам, награжденным знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

- нетрудоспособным членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшим на их иждивении и получающим пенсию по случаю потери кормильца (имеющим право на ее получение);

- лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

- детям-инвалидам.

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний и документа, подтверждающего принадлежность к льготной категории граждан.

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в следующих условиях:

- амбулаторно (кроме высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП));

- стационарно (кроме ВМП).

Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке в медицинской организации, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании. Плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования осуществляются в течение семи календарных дней с даты обращения.

При оказании плановой медицинской помощи в стационарных условиях срок ожидания плановой госпитализации не должен составлять более 20 рабочих дней с момента внесения записи в журнал ожидания плановой госпитализации.

Медицинские организации, в которых гражданин находится на медицинском обслуживании, организуют в установленном в медицинской организации порядке учет льготных категорий граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

8.3. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

Обеспечение отдельных групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой, осуществляется в соответствии с [Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения"](http://docs.cntd.ru/document/9006396) согласно приложению N 4 к настоящей Территориальной программе.

8.4. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента.

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях 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"](http://docs.cntd.ru/document/902209774), и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Медицинскими организациями осуществляется персонифицированный учет сведений о примененных лекарственных препаратах при оказании медицинской помощи застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования.

8.5. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы.

В рамках Территориальной программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

- профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

- мероприятия по проведению профилактических прививок;

- организация диспансерного наблюдения граждан, в том числе здоровых детей;

- мероприятия по профилактике абортов;

- пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин;

- неонатальный на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининги;

- мероприятия по сохранению индивидуального здоровья граждан и формированию здорового образа жизни, в том числе выездной консультативно-диагностической помощи жителям муниципальных районов Еврейской автономной области;

- лабораторное обследование контактных лиц в очагах инфекционных заболеваний;

- плановый осмотр по поводу диспансерного наблюдения;

- врачебный осмотр пациентов перед вакцинацией (взрослые, дети), после вакцинации (дети);

- посещения врачом-педиатром беременных, дородовый патронаж, патронаж новорожденных, посещения к детям медико-социального риска;

- профилактические, предварительные при поступлении в образовательные учреждения и периодические в период обучения в них медицинские осмотры несовершеннолетних;

- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

- медицинское освидетельствование граждан из числа кандидатов в замещающие родители.

8.6. 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 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

При госпитализации в стационар больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм.

При госпитализации детей без родителей в возрасте семи лет и старше мальчики и девочки размещаются в палатах раздельно.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, 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 указанных лиц не взимается.

О детях, поступающих на плановое стационарное лечение, необходимо иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 календарного дня до дня госпитализации. Соответствующая справка выдается лечащим врачом медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент.

В целях поддержания комфортной температуры воздуха в палатах допускается применение сплит-систем при условии проведения очистки и дезинфекции фильтров и камеры теплообменника в соответствии с рекомендациями производителя, но не реже одного раза в три месяца. При их отсутствии должна быть предусмотрена возможность естественного проветривания палат.

В целях организации безопасного пребывания детей в стационарах и предупреждения детского травматизма необходимо обеспечить хранение моющих и дезинфекционных средств в недоступном для детей месте в соответствии с существующими требованиями.

Правилами внутреннего распорядка медицинской организации должен быть предусмотрен запрет на пользование электробытовыми приборами, курение в больнице.

При госпитализации детей в возрасте до одного года в составе отделения для детей предусматриваются помещения для приготовления и розлива детских смесей.

8.7. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с [Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)"](http://docs.cntd.ru/document/902351838), размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", утвержденных [Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 N 58](http://docs.cntd.ru/document/902217205).

Предоставление индивидуального медицинского поста в стационарных условиях осуществляется по медицинским показаниям в случаях необходимости динамического наблюдения за пациентом в круглосуточном режиме.

8.8. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в областных государственных учреждениях здравоохранения проводится в соответствии с [Приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 N 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации"](http://docs.cntd.ru/document/499003591) и [от 11.04.2013 N 216н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью"](http://docs.cntd.ru/document/499018452) за счет средств обязательного медицинского страхования.

В случае выявления заболеваний у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь, оказывается в областных государственных учреждениях здравоохранения по месту жительства.

При заболевании, требующем оказания медицинской помощи в условиях стационара, участковым врачом-педиатром выдается направление на госпитализацию в областное государственное учреждение здравоохранения по профилю заболевания.

При выявлении заболеваний у пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, первичная медико-санитарная помощь в плановой и неотложной формах оказывается в областных государственных учреждениях здравоохранения по месту их прикрепления и (или) медицинским работником стационарного учреждения, в котором проживает ребенок (дом ребенка, детский дом).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь пребывающим в стационарных учреждениях детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается медицинскими работниками областных государственных учреждений здравоохранения по месту их прикрепления.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется отделениями скорой медицинской помощи областных государственных учреждений здравоохранения и областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Станция скорой медицинской помощи".

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, осуществляется на базе специализированных отделений федеральных медицинских организаций при наличии медицинских показаний к высокотехнологичным видам медицинской помощи в соответствии с установленным порядком оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Направление на плановую госпитализацию выдается врачом стационарного учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, либо областным государственным учреждением здравоохранения по месту их прикрепления.

8.9. 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.

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу. Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, или по договоренности с медицинской организацией, оказывающей медицинскую услугу диагностики или консультирования.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

8.10. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения.

Диспансеризация населения, в том числе детей, представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения. Диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику хронических, в том числе социально значимых, заболеваний.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы, в соответствии с программами диспансеризации и в сроки, утвержденные нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для диспансеризации могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических мероприятий и лечению, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья вносятся в медицинскую документацию в установленном порядке.

8.11. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы.

Возмещение расходов медицинской организации, не участвующей в реализации Территориальной программы, осуществляется за оказание медицинской помощи в экстренной форме в условиях круглосуточного стационара.

Возмещение расходов медицинским организациям государственной и частной систем здравоохранения Еврейской автономной области, связанное с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется по тарифам, установленным тарифным соглашением между управлением здравоохранения правительства Еврейской автономной области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 [Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/902312609), и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области, и способам оплаты, принятым на территории Еврейской автономной области.

Возмещение расходов осуществляется управлением здравоохранения правительства Еврейской автономной области в безналичной форме на основании заявления о возмещении расходов, содержащего информацию о банковских реквизитах медицинской организации, подписанного руководителем медицинской организации, и заверенных руководителем медицинской организации копий следующих документов:

- документа, удостоверяющего личность гражданина, которому была оказана медицинская помощь в экстренной форме;

- лицензии, выданной медицинской организации на осуществление медицинской деятельности при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях;

- формы N 066/у-02 "Статистическая карта выбывшего из стационара" или N 096/у "История родов".

8.12. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации Территориальной программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, включая врачей общей практики (семейных врачей).

Время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию, максимальный срок ожидания не должен превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования, направления из медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи 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 о персональных данных.

При госпитализации в стационар больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при наличии показаний - госпитализирован в течение 2 часов с момента обращения в приемное отделение. При угрожающих жизни состояниях больной должен быть осмотрен врачом и госпитализирован немедленно.

Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более 2 часов с момента обращения.

Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбулаторных условиях (предварительная запись, самозапись больных на амбулаторный прием) и порядок вызова врача на дом (указание телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом, удобный для пациентов режим работы регистратуры) регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации. Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи, нормативными правовыми актами, методическими рекомендациями и инструкциями. Допускается очередность направления больных на плановые диагностические исследования.

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача (врача общей практики) медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения лечащим врачом.

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.

Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова для городского населения и 60 минут для сельского населения.

Время доезда скорой медицинской помощи в неотложной форме не должно превышать 120 минут с момента ее вызова.