

## **ПОРЯДОК, УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГРАЖДАНМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

(согласно Постановлению Правительства Тюменской области от 25 декабря 2017 года № 676-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»)

### **При оказании медицинской помощи пациентам гарантируется:**

соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

приоритет охраны здоровья детей;

ответственность должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

доступность и качество медицинской помощи;

недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

соблюдение врачебной тайны;

реализация прав на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство и право на отказ от медицинского вмешательства.

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются в соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Критерии качества медицинской помощи применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата в соответствии с требованиями, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

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. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель пациента.

При отказе от медицинского вмешательства гражданин, один из родителей или иной законный представитель должен быть проинформирован о возможных последствиях отказа от медицинского вмешательства.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства содержится в медицинской документации гражданина и оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником, либо формируется в форме электронного документа, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также медицинским работником с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства одного из родителей или иного законного представителя лица может быть сформировано в форме электронного документа при наличии в медицинской документации пациента сведений о его законном представителе.

Порядок дачи и формы информированного добровольного согласия, отказа от проведения медицинского вмешательства и исследований утверждены приказом Минздрава Российской Федерации.

**При оказании первичной медико-санитарной (доврачебной, врачебной, специализированной) медицинской помощи в амбулаторных условиях гарантируется:**

1. Право на выбор медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь гражданам оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием по территориально-участковому принципу.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин вправе выбрать иную медицинскую организацию, не обслуживающую территорию проживания, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). Выбор осуществляется из перечня медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы.

Для выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе

медицинской организации. Для получения специализированной медицинской помощи в плановом порядке выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача с учетом соблюдения порядков и условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

2. Право на выбор врача, в том числе семейного и лечащего врача, с учетом согласия этого врача, путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. При выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико- санитарной помощи граждане дают информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, перечень видов которых утвержден приказом Минздрава Российской Федерации.

3. Право на получение консультаций врачей-специалистов.

Продолжительность приема пациента в поликлинике определяется его состоянием и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

**При оказании медицинской помощи допускается:**

наличие предварительной записи к врачу, что не исключает возможности получения медицинской помощи в день обращения в медицинскую организацию;

наличие очередности на прием к врачу для плановых пациентов;

наличие очередности для плановых пациентов на отдельные диагностические исследования, устанавливаемой администрацией медицинской организации с учетом возможностей диагностических служб, за исключением лиц, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи. 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.

Срок ожидания медицинской помощи в плановой форме:

приема врачей-специалистов при оказании первичной врачебной медико- санитарной помощи (сроки приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами) - не должны превышать 24 часов с момента обращения;

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;

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.

**При оказании медицинской помощи не допускается:**

наличие очередности при оказании первичной медико-санитарной доврачебной помощи;

наличие очередности для плановых пациентов из районов Тюменской области, направленных на консультации специалистов и отдельные диагностические исследования и записанных на определенный день в специализированные медицинские организации города Тюмени.

4. Оказание пациенту первичной медико-санитарной помощи включает:

1) осмотр пациента;

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

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

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

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

6) оформление медицинской документации;

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

8) 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 первичной медико-санитарной помощи на дому включает те же мероприятия, за исключением мероприятий, проведение которых возможно только в условиях поликлиники.

5. Оказание медицинской помощи на дому по вызову гражданина или по инициативе медицинского работника (активное патронажное посещение) врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) или другими врачами-специалистами, фельдшером, медицинской сестрой. Медицинская помощь на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

6. Первичная медико-санитарная помощь обучающимся в образовательных организациях, реализующих основные образовательные программы (далее - обучающиеся), в экстренной и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, а также мероприятия в рамках

профилактики заболеваний, оказывается в кабинетах, здравпунктах, в том числе медицинской организации, на территории обслуживания которой расположена образовательная организация.

7. Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника. Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов после поступления обращения пациента или иного лица в медицинскую организацию.

8. Объем диагностических и лечебных мероприятий конкретному пациенту определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями по заболеванию, тяжести его состояния, в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи.

9. В рамках Территориальной программы для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется маршрутизация пациентов, обратившихся в медицинские организации, не оказывающие соответствующие медицинские услуги, путем направления в другие медицинские организации, в соответствии с приказами и порядками, утвержденными Департаментом здравоохранения Тюменской области, для получения таких медицинских услуг бесплатно.

10. Возможность получения экстренной и неотложной медицинской помощи в выходные и праздничные дни, а также в период временного отсутствия специалистов.

11. Проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, и профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

12. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан:

Диспансеризация взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше) проводится один раз в три года в возрастные периоды, предусмотренные порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, установленном Минздравом России, и включает в себя помимо универсального для всех возрастных групп пациентов набора исследований, методы углубленного обследования, предназначенных для раннего выявления наиболее вероятного для данного возраста и пола хронического неинфекционного заболевания.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Инвалиды Великой Отечественной войны, инвалиды боевых действий, участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их

союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста в объеме, соответствующем объему диспансеризации для граждан ближайшей возрастной категории, за исключением исследований, имеющих противопоказания к ежегодному проведению.

Гражданам, не попадающим в возрастную период проведения диспансеризации, проводятся профилактические медицинские осмотры в порядке, установленном Минздравом России, один раз в два года в целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств, психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендации для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Страховые медицинские организации содействует привлечению застрахованных лиц к прохождению профилактических мероприятий, в том числе организует их индивидуальное информирование о возможности прохождения профилактических мероприятий в медицинской организации, к которой они прикреплены.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее профилактические осмотры) проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних (далее предварительные осмотры) проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее периодические осмотры) проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на

состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

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, проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних в соответствии с порядком, установленным Минздравом России.

Сроки проведения диспансеризации отдельных категорий граждан, в том числе взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, 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, - до 25 декабря 2018 года.

13. Медицинские организации, участвующие в проведении диспансеризации и/или медицинских осмотров детей-сирот, при наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляет его медицинскую документацию в профильные специализированные медицинские организации для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

Медицинская организация в приоритетном порядке обеспечивает организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение и диспансерное наблюдение.

14. Направление на плановую госпитализацию в соответствии с клиническими показаниями, требующими интенсивной терапии и круглосуточного наблюдения медицинского персонала.

Догоспитальное обследование в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи и особенностями течения заболевания при плановой госпитализации. В направлении установленной формы должны содержаться цель плановой госпитализации, данные объективного обследования, результаты лабораторных и инструментальных исследований, выполненных на догоспитальном этапе.

15. Приоритетным направлением оказания амбулаторной помощи является диспансерное наблюдение за гражданами, страдающими отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями, являющимися основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (заболевания системы кровообращения, пищеварения и органов дыхания, цереброваскулярные и злокачественные новообразования, сахарный диабет), а также имеющими основные факторы риска развития таких заболеваний.

Диспансерное наблюдение осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения» и нормативными правовыми актами Департамента здравоохранения Тюменской области.

Диспансерное наблюдение осуществляют медицинские работники медицинской организации, где гражданин получает первичную медико-санитарную помощь (врач-терапевт, врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач); врачи-специалисты (по профилю заболевания гражданина); врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья; фельдшер фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.03.2012 № 252н «Об утверждении порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

Наличие оснований для проведения диспансерного наблюдения, группа диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником в соответствии с порядками, стандартами оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.