**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

**от 19.12.2022 № 1114**

**О Территориальной программе**

**государственных гарантий бесплатного оказания**

**гражданам медицинской помощи в Ростовской области**

**на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов**

**О Порядке, объеме и условиях предоставления медицинской помощи**

8.2. 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)

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323‑ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи гражданин имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

Выбор гражданином медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляется не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

При отсутствии заявления гражданина о выборе врача и медицинской организации оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях в соответствии с действующими нормативными документами.

Распределение населения по врачебным участкам в медицинских организациях осуществляется в соответствии с приказами руководителей медицинских организаций в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

При получении первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной программы ОМС гражданин имеет право на выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще чем один раз в год в выбранной медицинской организации (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

В случае если застрахованный, выбравший участкового врача (терапевта, педиатра), врача общей практики, проживает на закрепленном за врачом участке, медицинская организация обязана прикрепить его к данному врачу. Если застрахованный не проживает на участке, закрепленном за врачом, вопрос о прикреплении к врачу решается руководителем медицинской организации (ее подразделения) совместно с врачом и пациентом с учетом рекомендуемой численности прикрепленных к медицинской организации граждан, установленной соответствующими приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, кадровой обеспеченности организации, нагрузки на врача и согласия последнего.

Прикрепление граждан, проживающих в других субъектах Российской Федерации, для получения первичной медико-санитарной помощи в медицинской организации, осуществляющей свою деятельность в Ростовской области, проводится в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1342н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

В медицинской организации в доступной форме должен быть размещен перечень врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

В случае требования гражданина о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) он обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача. С целью реализации данного права гражданина руководитель медицинской организации оказывает гражданину содействие в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

При изменении места жительства гражданин имеет право по своему выбору прикрепиться к другому врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру в медицинской организации по новому месту жительства либо сохранить прикрепление к прежнему врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру.

**8.3. Порядок и условия предоставления**

**первичной медико-санитарной, в том числе первичной**

**специализированной, помощи в амбулаторных условиях,**

**в том числе при вызове медицинского работника на дом**

8.3.1. Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах), а также включает проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению) заболеваний.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах, преимущественно по территориально-участковому принципу, за исключением медицинской помощи в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах.

8.3.2. Прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (в том числе самозаписи), по телефону, с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и информационно-справочных сенсорных терминалов, установленных в медицинских организациях, так и по талону на прием, полученному в день обращения. Время, отведенное на прием пациента в поликлинике, определяется исходя из врачебной нагрузки по конкретной специальности, утвержденной главным врачом медицинской организации.

8.3.3. В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения, оказывающие медицинскую помощь в неотложной форме.

8.3.4. Неотложная медицинская помощь, включая оказание неотложной помощи на дому, оказывается всеми медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, независимо от прикрепления пациента.

При оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи. Экстренная медицинская помощь оказывается безотлагательно. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Отсутствие страхового полиса и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в экстренном приеме.

8.3.5. Условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических организаций на дому:

медицинская помощь на дому по неотложным показаниям, 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;

активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой, акушеркой) пациента на дому осуществляются с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения, проведения патронажа детей до одного года, дородового патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи;

посещения медицинским работником для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники (осуществляется выход на дом врача или фельдшера (при отсутствии врача в сельской местности));

иные случаи оказания медицинской помощи на дому могут быть установлены действующим законодательством.

Посещение больного участковым врачом на дому производится в день поступления вызова в поликлинику.

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более двух часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

8.3.6. Оказание первичной специализированной помощи врачами-специалистами осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

8.3.7. Сроки ожидания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, приведены в таблице № 7.

Таблица № 7

**СРОКИ**

**ожидания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, оказываемой в плановой форме**

|  |  |
| --- | --- |
| Вид медицинской помощи | Срок ожидания |

| 1 | 2 |
| --- | --- |
| Прием врача-терапевта участкового, врача общей практики, врача-педиатра участкового | не более 24 часов с момента обращения в поликлинику |
| Консультация врача-специалиста (за исключением подозрения на онкологическое заболевание)  В случае подозрения на онкологическое заболевание | не более 14 рабочих дней  с момента обращения в поликлинику  не более 3 рабочих дней |
| Диагностические инструментальные исследования (рентгенографические исследования (включая маммографию), функциональная диагностика, ультразвуковые исследования, лабораторные исследования (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание)  В случае подозрения на онкологическое заболевание) | не более 14 рабочих дней  со дня назначения исследований  не более 7 рабочих дней  со дня назначения исследований |
| Компьютерная томография (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансная томография, ангиография (за исключением исследований  при подозрении на онкологическое заболевание)  В случае подозрения на онкологическое заболевание | не более 14 рабочих дней  со дня назначения исследований  не более 7 рабочих дней  со дня назначения исследований |

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать трех рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, усыновленным (удочеренным) детям, детям, принятым под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, в случае выявления у них заболеваний установлены подразделом 8.12 настоящего раздела.

Предоставление плановой медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, организуется в соответствии с подразделом 8.10 настоящего раздела.

8.3.8. При наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в данной медицинской организации, пациент должен быть направлен в другую медицинскую организацию, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно.

8.3.9. Все выданные лечащим врачом направления в другую медицинскую организацию на диагностические (включая лабораторные) исследования регистрируются в единой информационной системе регистрации направлений, что является обязательным условием предоставления данных медицинских услуг бесплатно по полису ОМС и гарантией их оплаты по утвержденным тарифам медицинской организации, выполняющей эти исследования по внешним направлениям.

8.3.10. В рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатно предоставляется заместительная почечная терапия методами гемодиализа пациентам с хронической почечной недостаточностью.

**8.5. Порядок и условия предоставления**

**первичной медико-санитарной и специализированной**

**медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов**

8.5.1. Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается пациентам с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и интенсивных методов диагностики и лечения, а также изоляции по эпидемиологическим показаниям.

8.5.2. Направление пациента на плановую госпитализацию в дневной стационар осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями. Допускается очередность на госпитализацию в дневные стационары с учетом состояния больного и характера течения заболевания, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, при этом сроки ожидания не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им первичной медико-санитарной или специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара проводится в порядке, предусмотренном главой ХV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – приказ Минздрава России № 108н).

В соответствии с требованиями главы XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России № 108н, направление на плановую госпитализацию в дневной стационар, выданное лечащим врачом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подлежит обязательной регистрации в региональном информационном ресурсе по информационному сопровождению застрахованных лиц, организованном территориальным фондом ОМС (далее – региональный информационный ресурс), в режиме онлайн с выдачей печатной формы направления единого образца. Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в обязательном порядке вносит в региональный информационный ресурс информацию о количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке и информацию о застрахованных лицах:

госпитализированных в дневной стационар;

выбывших из дневного стационара;

в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

8.5.4. Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

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 от 3 до 6 часов, пациенту предоставляются койко-место (кресло), лекарственные препараты, физиотерапевтические процедуры, ежедневный врачебный осмотр;

организация работы дневного стационара может быть в одно- или двухсменном режиме;

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

**8.6. Порядок и условия**

**предоставления специализированной (в том числе**

**высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях**

8.6.1. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам, состояние которых требует круглосуточного медицинского наблюдения, проведения интенсивных методов лечения, соблюдения постельного режима, изоляции по эпидемиологическим показаниям.

8.6.2. Специализированная медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в случае их отсутствия – в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), другими нормативными правовыми документами.

Объем диагностических и лечебных мероприятий, проводимых конкретному пациенту при оказании специализированной медицинской помощи, определяется лечащим врачом.

8.6.3. При состояниях, угрожающих жизни, а также в случаях риска распространения инфекционных заболеваний пациент госпитализируется в круглосуточный стационар незамедлительно. Экстренная госпитализация в стационар осуществляется бригадой скорой медицинской помощи по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации. Экстренная госпитализация осуществляется в дежурный стационар, а при состояниях, угрожающих жизни больного, – в ближайший стационар.

8.6.4. Плановая госпитализация в стационар осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями по направлению лечащего врача или врача-специалиста медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (в том числе первичную специализированную) при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих оказания экстренной и неотложной помощи. Перед направлением пациента на плановую госпитализацию должно быть проведено обследование в полном объеме в соответствии со стандартами медицинской помощи.

8.6.5. При плановой госпитализации пациенту предоставляется возможность выбора стационара среди медицинских организаций (с учетом профиля оказания специализированной медицинской помощи), включенных в Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы ОМС, за исключением случаев необходимости оказания экстренной и неотложной помощи.

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

Информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им специализированной медицинской помощи в стационарных условиях проводится в порядке, предусмотренном главой ХV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России № 108н.

В соответствии с требованиями главы XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России № 108н, направление на плановую госпитализацию в круглосуточный стационар, выданное лечащим врачом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подлежит обязательной регистрации в региональном информационном ресурсе по информационному сопровождению застрахованных лиц, организованном территориальным фондом ОМС (далее – региональный информационный ресурс), в режиме онлайн с выдачей печатной формы направления единого образца. Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях, в обязательном порядке вносит в региональный информационный ресурс информацию о количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке и информацию о застрахованных лицах:

госпитализированных в круглосуточный стационар;

выбывших из круглосуточного стационара;

в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

8.6.7. Срок ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, – не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

8.6.8. В случае невозможности оказания пациенту необходимой медицинской помощи в медицинской организации, расположенной в населенном пункте по месту жительства, пациент должен быть направлен в специализированную организацию здравоохранения, специализированный межтерриториальный центр или областной центр.

8.6.9. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, который содержит, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

Направление граждан для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным приказом МЗ РФ от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, оказывающих некоторые виды высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Территориальной программы государственных гарантий, определяется приказом министерства здравоохранения Ростовской области.

Время ожидания плановой госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи по разным профилям определяется исходя из потребности граждан в тех или иных видах медицинской помощи, ресурсных возможностей медицинской организации и наличия очередности.

8.6.10. При отсутствии возможности оказания эффективной медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных в Ростовской области, организуется предоставление медицинской помощи за пределами Ростовской области. Оформление медицинской документации и направление больных для оказания специализированной медицинской помощи в медицинские организации за пределы Ростовской области осуществляется в порядке, установленном министерством здравоохранения Ростовской области.

Направление больных для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в медицинские организации, центры, клиники Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российской академии медицинских наук и другие осуществляет министерство здравоохранения Ростовской области в установленном порядке.