

### VIII. Требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

Программа в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи включает:

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) (приложения 1, 2 к Программе);

2) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Орловской области (приложения 1, 2 к Программе);

3) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия 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, сформированный в объеме не менее объема, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях (субъект Российской Федерации, в котором гражданин зарегистрирован по месту жительства, вправе предусмотреть возмещение субъекту Российской Федерации, в котором гражданин фактически пребывает, затрат, связанных с его обеспечением наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, в рамках межбюджетных отношений в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации) (приложение 6 к Программе);

4) порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утвержденный 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 (приложения 8, 9, 10 к Программе);

5) порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма

человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому (приложение 14 к Программе);

б) перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области (приложение 7 к Программе);

7) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Орловской области, в том числе территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации (приложение 3 к Программе);

8) 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 (приложение 1 к Программе);

9) условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение 1 к Программе);

10) 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, а также медицинскую реабилитацию (приложение 1 к Программе);

11) 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 (приложение 1 к Программе);

12) условия и сроки проведения диспансеризации для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних.

Диспансеризация населения, в том числе детей, представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя 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 в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в соответствии с порядками проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, отдельных категорий граждан, включая студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, утвержденными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в соответствии с планом-графиком, сформированным с учетом численности и поименных списков граждан, подлежащих диспансеризации.

При отсутствии в медицинской организации необходимых врачей-специалистов, возможности проведения лабораторных и функциональных исследований консультации врачей-специалистов и диагностические исследования, необходимые для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, отдельных категорий граждан, включая студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, в полном объеме, могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

Возможно осуществление осмотров детей специалистами общей лечебной сети при наличии лицензии на вид медицинской деятельности и сертификата специалиста.

Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований, о рекомендациях врачей-специалистов, касающиеся проведения профилактических мероприятий и лечения, а также общее заключение, включая комплексную оценку состояния здоровья, вносятся в медицинскую документацию в установленном порядке;

13) целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы;

14) порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы.

При оказании экстренной медицинской помощи гражданам медицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы, возмещение понесенных расходов осуществляется на основании договоров, заключенных между медицинской организацией, оказавшей медицинскую помощь в экстренной форме, и медицинской организацией по месту прикрепления пациента, по тарифам, определяемым тарифным соглашением, за фактически оказанную медицинскую помощь;

15) 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. При этом:

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми

не должны превышать 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, а также сроки установления диагноза онкологического заболевания не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 30 календарных дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 14 рабочих дней со дня назначения;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

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

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова при удаленности вызова не более 15 км, при удаленности вызова более 15 километров время доезда увеличивается на 10 минут на каждые 10 километров.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим разделом.

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.

Программа сформирована с учетом:

- 1) порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;
- 2) особенностей половозрастного состава населения Орловской области;
- 3) уровня и структуры заболеваемости населения, основанных на данных медицинской статистики;
- 4) климатических и географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций;
- 5) сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;
- 6) положений региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решать:

- 1) руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;
- 2) страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;
- 3) Департамент здравоохранения Орловской области, территориальный орган Росздравнадзора, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Орловской области;
- 4) общественные организации, включая Общественный совет по защите прав пациентов при Департаменте здравоохранения Орловской области, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.