**Порядок, объем и условия оказания медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

* инфекционных и паразитарных болезнях;
* новообразованиях;
* болезнях эндокринной системы;
* расстройствах питания и нарушениях обмена веществ;
* болезнях нервной системы;
* болезнях крови, кроветворных органов;
* отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм;
* болезнях глаза и его придаточного аппарата;
* болезнях уха и сосцевидного отростка;
* болезнях системы кровообращения;
* болезнях органов дыхания;
* болезнях органов пищеварения, в том числе болезнях полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
* болезнях мочеполовой системы;
* болезнях кожи и подкожной клетчатки;
* болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани;
* травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин;
* врожденных аномалиях (пороках развития);
* деформациях и хромосомных нарушениях;
* беременности, родах, послеродовом периоде и абортах;
* отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальный период;
* психических расстройствах и расстройствах поведения;
* симптомах, признаках и отклонениях от нормы, не отнесенных к заболеваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Карелия в отношении отдельных категорий граждан осуществляются:

* обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Карелия (в соответствии с перечнем лекарственных средств, утвержденным в приложении 3 к Программе);
* профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе: определенных групп взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан), обучающихся в образовательных организациях по очной форме; пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание, детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
* медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом, при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них;
* пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг новорожденных детей и детей первого года жизни.

 **Территориальная программа обязательного медицинского страхования**

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

* застрахованным лицам оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;
* осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам** ее оказания по Программе определяются в единицах объема на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования –
на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и на 2017 – 2019 годы составляют:

* для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию:

- за счет средств обязательного медицинского страхования – 0,3 вызова
на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,0894 вызова, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,2106 вызова;

- за счет средств бюджета Республики Карелия – 0,0461 вызова на 1 жителя, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,0118 вызова, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,0343 вызова;

* для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования):

- за счет средств обязательного медицинского страхования – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 1,5171 посещения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,6383 посещения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,1946 посещения;

- за счет средств бюджета Республики Карелия – 0,7 посещения на 1 жителя, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,2136 посещения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,4602 посещения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи - 0,0262 посещения;

* для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

- за счет средств обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 1,3886 обращения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,5052 обращения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,0862 обращения;

- за счет средств бюджета Республики Карелия – 0,2 обращения на 1 жителя, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,0710 обращения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,1280 обращения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,0010 обращения;

* для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме:

- за счет средств обязательного медицинского страхования – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,3182 посещения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,2056 посещения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи
– 0,0362 посещения;

* для медицинской помощи в условиях дневного стационара:

- за счет средств обязательного медицинского страхования – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,0260 случая лечения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,0217 случая лечения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,0123 случая лечения;

- за счет средств бюджета Республики Карелия – 0,004 случая лечения
на 1 жителя, в том числе по уровням: в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,0035 случая лечения; в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,0005 случая лечения;

* для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

- за счет средств обязательного медицинского страхования – 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,03123 случая госпитализации, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,09115 случая госпитализации, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,04995 случая госпитализации;

- за счет средств бюджета Республики Карелия – 0,0148 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,0018 случая госпитализации, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,0114 случая госпитализации, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,0016 случая госпитализации;

* в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций:

- в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,019 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,018 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,002 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

- за счет средств бюджета Республики Карелия – 0,012 койко-дня на 1 жителя,
в том числе в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,012 койко-дня на 1 жителя;

* в том числе для высокотехнологичной медицинской помощи: в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования –
0,00414 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Республики Карелия – 0,00048 случая госпитализации на 1 жителя;
* для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств бюджета Республики Карелия – 0,092 койко-дня на 1 жителя, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,073 койко-дня, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,018 койко-дня, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,001 койко-дня.

**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)**

1. Настоящие Условия регулируют отношения, связанные с реализацией установленного законодательством Российской Федерации (часть 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») права на выбор врача (с учетом согласия врача), для оказания медицинской помощи в рамках Программы в пределах территории Республики Карелия.

2. Выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия – его родителями или другими законными представителями) (далее – гражданин), путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

3. В 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.

4. Выбор врача военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных законодательством Российской Федерации.

**Порядок**

**реализации установленного законодательством**

**Российской Федерации права внеочередного оказания**

**медицинской помощи отдельным категориям граждан**

**в медицинских организациях, находящихся**

**на территории Республики Карелия**

1. Настоящий Порядок регулирует отношения, связанные с реализацией установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи в рамках Программы категориям лиц, указанным в статьях 13 – 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года
№ 5-ФЗ «О ветеранах»,гражданам Российской Федерации, удостоенным звания Героя Социалистического Труда или Героя Труда Российской Федерации, гражданам Российской Федерации, награжденным орденом Трудовой Славытрех степеней, категориям граждан, указанным в пункте 3 статьи 11 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 года № 4301-I «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы», а также гражданам Российской Федерации, указанным в Указе Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 года № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» (далее – Указ) и являющихся инвалидами I и II групп (далее – граждане, гражданин), в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Карелия. Дети-инвалиды и дети, один из родителей которых является инвалидом, обеспечиваются местами в лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях в первоочередном порядке, в соответствии с пунктом 1 Указа.

2. Амбулаторная и стационарная медицинская помощь оказывается категориям граждан, указанным в пункте 1 настоящего Порядка, вне очереди в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Карелия, участвующих в реализации Программы, при предъявлении документа, подтверждающего принадлежность к одной из категорий граждан, указанных в пункте 1 настоящего Порядка, и включает в том числе внеочередное проведение диагностических исследований и консультативные приемы врачей-специалистов.

3. Направление граждан в медицинские организации, находящиеся на территории Республики Карелия, участвующие в реализации Программы, для оказания им внеочередной стационарной специализированной медицинской помощи осуществляется на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации с подробной выпиской из медицинской документации и указанием цели направления.

4. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена в медицинских организациях на информационных стендах в общедоступных местах, а также на интернет-сайтах.

**Условия**

**пребывания в медицинских организациях при оказании**

**медицинской помощи в стационарных условиях**

1. Настоящие условия регулируют отношения, связанные с пребыванием граждан при оказании им специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций.

2. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях размещение граждан производится в палатах. В случаях отсутствия мест в палатах допускается кратковременное размещение поступившего по экстренным показаниям вне палаты.

3. Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение осуществляются с момента поступления в стационар. Питание больного в стационаре осуществляется в соответствии с нормами, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа
2003 года № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»; методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 3 февраля 2005 года «Организация лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях», а также в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами «Гигиенические требования к безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов. СанПиН 2.3.2.1078-01», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14 ноября 2001 года № 36.

4. Обеспечение лекарственными препаратами для лечения в круглосуточном и дневном стационарах осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования и средств бюджета Республики Карелия в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации. В случае необходимости медицинские организации по решению врачебной комиссии могут использовать лекарственные препараты, не включенные в указанный перечень.

5. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения, независимо от возраста ребенка. 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.

6. В рамках Программы медицинская организация в целях выполнения порядков оказания и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований (при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту) обеспечивает транспортные услуги и сопровождение медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в другую медицинскую организацию для проведения необходимых диагностических исследований.

7. При наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов 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 мая 2010 года № 58 (далее – медицинские и (или) эпидемиологические показания), пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) на не более чем 2 места.

При отсутствии медицинских и (или) эпидемиологических показаний пациенты размещаются в палатах на 3 и более места.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы не подлежит оплате за счет личных средств граждан размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям.

8. В рамках Программы при оказании медицинской помощи в стационарных условиях индивидуальный медицинский пост предоставляется по решению врачебной комиссии медицинской организации или консилиума врачей при наличии медицинских показаний с учетом тяжести состояния здоровья пациента.

Решение об установлении индивидуального медицинского поста оформляется протоколом врачебной комиссии или консилиума врачей, подписывается членами врачебной комиссии или участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента.

**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**

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в рамках Программы предельные сроки ожидания для оказания медицинской помощи составляют:

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

прием врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми – не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

проведение консультаций врачами-специалистами при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковое исследование) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более
14 календарных дней со дня назначения исследований;

проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 календарных дней со дня назначения обследования;

оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме – не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки);

время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме с момента ее вызова в городах республиканского значения (Петрозаводск, Сортавала, Костомукша) и в районных центрах республики – не более 20 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 о персональных данных.