**Условия и порядок предоставления бесплатной медицинской помощи**

**гражданам Российской Федерации на территории Ростовской области**

(Постановление Администрации РО № 462 от 31.12.2010г.)

1. Общие положения

1.1. Условия и порядок предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории Ростовской области в рамках территориальной программы государственных гарантий распространяются на все ЛПУ, участвующие в реализации территориальной программы ОМС, а также на государственные и муниципальные учреждения, оказывающие медицинскую помощь, финансируемую за счет средств соответствующих бюджетов.

Граждане Российской Федерации имеют равные возможности в получении медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий.

Медицинская помощь гражданам оказывается учреждениями здравоохранения, имеющими соответствующую лицензию.

1.2. В рамках территориальной программы государственных гарантий осуществляется оплата медицинских услуг, оказание которых объективно необходимо, рационально и соответствует отраслевым стандартам диагностики и лечения. Необходимые для конкретного больного перечень и объем лечебных и диагностических мероприятий определяются лечащим врачом (в необходимых случаях – врачебным консилиумом, врачебной комиссией) на основе указанных стандартов. Медицинские услуги, необходимость которых не установлена, выполняемые по инициативе пациента, в перечень государственных гарантий не включены и могут быть оказаны на платной основе.

1.3. Оформление медицинской документации и направление больных на консультации и лечение в учреждения здравоохранения за пределами Ростовской области осуществляются в порядке, установленном министерством здравоохранения области.

Направление больных в учреждения здравоохранения, центры, клиники Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Российской академии медицинских наук и другие, финансируемые из федерального бюджета, оказывающие дорогостоящие (высокотехнологичные) и специализированные виды медицинской помощи, осуществляет министерство здравоохранения области.

2. Условиями оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС являются:

наличие медицинских услуг в территориальной программе ОМС;

оказание медицинских услуг в ЛПУ, имеющем лицензию и включенном в перечень учреждений, оказывающих медицинскую помощь в системе ОМС, согласно пункту 4 раздела II настоящей территориальной программы государственных гарантий;

наличие действующего договора с этим ЛПУ на предоставление медицинских услуг по ОМС;

оказание медицинских услуг лицу, застрахованному по ОМС в соответствии с законодательством Российской Федерации, наличие у пациента действительного на момент оказания медицинской помощи полиса ОМС, подтверждающего действие договора ОМС, заключенного в пользу застрахованного.

В случае, когда гражданам Российской Федерации, застрахованным по ОМС, оказывается экстренная медицинская помощь, предусмотренная территориальной программой ОМС, отсутствие на руках у пациента действительного на момент оказания медицинской помощи полиса ОМС не может быть причиной отказа в ее предоставлении. Экстренной является медицинская помощь, оказание которой не может быть отсрочено из-за очевидного риска неблагоприятных последствий для жизни и (или) здоровья пациента или окружающих лиц.

Медицинская помощь в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации, расположенных за пределами Ростовской области, может быть оплачена из средств ОМС только в рамках базовой программы ОМС, утверждаемой Правительством Российской Федерации (плановая – при наличии направления министерства здравоохранения области), в соответствии с действующими договорами ОМС и установленным порядком финансовых расчетов между территориальными фондами ОМС за медицинскую помощь, оказанную за пределами территорий страхования.

3. Дополнительные условия оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий:

3.1. В амбулаторно-поликлинических учреждениях:

3.1.1. Пациенту предоставляется возможность выбора врача-терапевта участкового, педиатра участкового, врача общей практики и лечащего врача, с учетом согласия этого врача, а также выбора медицинской организации в соответствии с договорами ОМС с изменением выбора не чаще одного раза в год (за исключением случаев переезда на новое место жительства либо пребывания).

Плановая специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданину врачами-специалистами по направлению участкового врача, врача общей практики (семейного врача), к которому прикреплен этот гражданин.

3.1.2. При проведении плановых посещений и диагностических исследований возможно наличие очереди плановых больных на прием к врачу, время ожидания – не более 45 минут. Вне очереди обслуживаются больные с признаками острых заболеваний, беременные женщины, ветераны Великой Отечественной войны и приравненные к ним лица. По экстренным показаниям медицинская помощь в амбулаторно-поликлиническом учреждении здравоохранения оказывается с момента обращения пациента.

3.1.3. Получение пациентом медицинской помощи на дому осуществляется при невозможности посещения поликлиники по состоянию здоровья. Посещение больного участковым врачом на дому производится в день поступления вызова в поликлинику.

3.1.4. Возможно наличие очередности на льготное зубопротезирование.

3.2. В стационарных учреждениях:

3.2.1. Допускается наличие очереди на плановую госпитализацию, время ожидания – не более 1 месяца. При состояниях, угрожающих жизни, а также в случаях возникновения особо опасных инфекций пациент госпитализируется немедленно.

3.2.2. Больные могут быть размещены в палатах на два и более мест, в одноместных палатах – по медицинским показаниям. Условия пребывания повышенной комфортности оплачиваются дополнительно за счет личных средств граждан и других источников.

3.2.3. Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами и в пределах норм расходов на питание, заложенных в тарифы на медицинские услуги по ОМС, и нормативных затрат на койко-день при бюджетном финансировании. Питание по расширенному рациону, а также питание в дневных стационарах может производиться за счет средств хозяйствующих субъектов и личных средств граждан.

3.2.4. Одному из родителей или иному члену семьи предоставляется возможность находиться вместе с больным ребенком. Питанием и койкой обеспечивается лицо, ухаживающее за госпитализированным ребенком до семи лет (за ребенком старше семи лет – при наличии медицинских показаний для ухода).

4. В дневных стационарах всех типов:

4.1. Дневной стационар всех типов организуется для лечения больных с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и интенсивных методов диагностики и лечения, а также изоляции по эпидемиологическим показаниям, по которым показана лечебно-диагностическая помощь в дневное время.

4.2. Обследование и лечение пациентов в дневном стационаре производятся по направлению врача амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения) или врача стационара в установленном порядке. Направление производится в плановом порядке. Возможно наличие очередности на госпитализацию в дневной стационар, но не позднее одного месяца со дня получения направления на госпитализацию.

4.3. На больного, находящегося на обследовании и лечении в дневном стационаре, заводится медицинская документация, предусмотренная для соответствующих учреждений (подразделений) здравоохранения.

4.4. Обеспечение больных лечебным питанием осуществляется в дневных стационарах психиатрических (психоневрологических) и фтизиатрических учреждений, финансируемых из средств областного бюджета, и специализированных дневных стационарных (гематологическом и для детей с задержкой речи) ГУЗ «Областная детская больница», в остальных учреждениях – на платной основе.

5. Лекарственное обеспечение:

5.1. Обеспечение жителей Ростовской области лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения осуществляется аптечными предприятиями, имеющими соответствующую лицензию.

5.2. При амбулаторно-поликлинической помощи (по видам медицинской помощи, включенным в территориальную программу государственных гарантий) лекарственное обеспечение производится за счет личных средств граждан, за исключением лекарственного обеспечения пациентов в процессе амбулаторного приема, диагностических и лечебных амбулаторных манипуляций, которое осуществляется медицинским учреждением за счет средств ОМС или соответствующего бюджета, согласно Перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 11.10.2010 № 1938-р, Перечню лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, утвержденному приказом министерства здравоохранения Ростовской области и РОФОМС от 17.12.2004 № 466/15-212 «О Перечне лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при реализации областной программы обязательного медицинского страхования».

Лекарственное обеспечение граждан, имеющих льготы на лекарственное обеспечение, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ростовской области, в том числе в соответствии с постановлением Администрации Ростовской области от 23.01.2004 № 34 «О льготном обеспечении жителей Ростовской области лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

5.3. При оказании медицинской помощи по ОМС в стационаре, дневных стационарах всех типов пациентам предоставляется бесплатное лекарственное обеспечение в соответствии с приказом министерства здравоохранения Ростовскойобласти и РОФОМС от 17.12.2004 № 466/15-212 «О Перечне лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при реализации областной программы обязательного медицинского страхования». В случае необходимости предоставления пациентам лекарственных средств и изделий медицинского назначения, не предусмотренных указанным приказом, бесплатное лекарственное обеспечение осуществляется при наличии средств в пределах сумм, зарабатываемых ЛПУ по тарифам на медицинские услуги, оставшихся после 100-процентного обеспечения медикаментами в соответствии с указанным приказом. В этом случае бесплатное лекарственное обеспечение осуществляется в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, утвержденным распоряжением ПравительстваРоссийской Федерации от 11.10.2010 № 1938-р. Предоставление лекарственной помощи, помимо указанного распоряжения, осуществляется по решению врачебной комиссии ЛПУ. Ответственность за обоснованность назначения и решения врачебной комиссии возлагается на руководителя медицинского учреждения.

Лекарственная помощь сверх предусмотренной территориальной программой государственных гарантий предоставляется пациентам на платной основе.

5.4. При оказании скорой медицинской помощи обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения производится согласно Примерному перечню оснащения выездной бригады скорой помощи, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.03.1999 № 100 «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации».

6. Финансирование содержания лечебно-профилактических учреждений при наличии расходов, не связанных с выполнением территориальной программы государственных гарантий (при невыполнении ЛПУ и их подразделениями функций по оказанию медицинских услуг в рамках территориальной программы государственных гарантий, в том числе при закрытии на ремонт и по другим причинам) или не связанных с оказанием услуг сверх гарантированных объемов, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий, обеспечивается собственником учреждения в случае принятия им такого решения.