**ПРОГРАММА**

**ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ**

**НА ТЕРРИТОРИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**НА 2015 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2016 И 2017 ГОДОВ**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Программы | Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее - Программа) |
| Основание для разработки Программы | Федеральный [закон](consultantplus://offline/ref=37A3A386848B42FDDB18676A2A8C7D068C5FDB05E33FA93EBBBA878B60EB33703DFED31B63735D33v2c5I) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"; Федеральный [закон](consultantplus://offline/ref=37A3A386848B42FDDB18676A2A8C7D068C5FD901E635A93EBBBA878B60EB33703DFED31B63735B30v2c6I) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"; [постановление](consultantplus://offline/ref=37A3A386848B42FDDB18676A2A8C7D068C5FD901EB32A93EBBBA878B60EB33703DFED31B63735F32v2c1I) Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов" |
| Заказчик Программы | Администрация Липецкой области |
| Разработчики Программы | Управление здравоохранения Липецкой области; территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области |
| Цели и задачи Программы | Создание единого механизма реализации конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, гарантированного объема и качества за счет всех источников финансирования;  обеспечение сбалансированности обязательств государства по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи и выделяемых для этого финансовых средств;  повышение эффективности использования имеющихся ресурсов здравоохранения |
| Сроки реализации Программы | 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов |
| Основные исполнители Программы | Управление здравоохранения Липецкой области;  территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области |
| Объемы и источники финансирования Программы | Стоимость Программы:  на 2015 год - 13099,8 млн. руб., в том числе:  средства областного бюджета - 3279,4 млн. руб.,  средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 9820,4 млн. руб.;  на 2016 год - 13586,4 млн. руб., в том числе:  средства областного бюджета - 3212,3 млн. руб.,  средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 10374,1 млн. руб.;  на 2017 год - 15074,8 млн. руб., в том числе:  средства областного бюджета - 3501,9 млн. руб.,  средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 11572,9 млн. руб. |
| Ожидаемые результаты реализации Программы | В результате реализации Программы предполагается достичь следующих результатов на 01.01.2018:  1) удовлетворенность населения медицинской помощью - процент от числа опрошенных - 55,0, в том числе городского населения - 55,0, сельского населения - 55,0;  2) смертность населения - число умерших на 1000 человек населения - 13,0, в том числе городского населения - 11,6, сельского населения - 15,5;  3) смертность населения от болезней системы кровообращения - число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения - 699,4, в том числе городского населения - 680,3, сельского населения - 734,4;  4) смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных - число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения - 194,0, в том числе городского населения - 191,8, сельского населения - 205,0;  5) смертность населения от туберкулеза - случаев на 100 тыс. человек населения - 4,3, в том числе городского населения - 3,7, сельского населения - 5,5;  6) смертность населения в трудоспособном возрасте - число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения - 606,4;  7) смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения - число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения - 205,0;  8) доля умерших в трудоспособном возрасте на дому к общему количеству умерших в трудоспособном возрасте - 21,9%;  9) материнская смертность - на 100 тыс. родившихся живыми - 7,3;  10) младенческая смертность - на 1000 родившихся живыми - 7,8, в том числе в городской местности - 7,7, в сельской местности - 9,5;  11) доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года - 11,9%; |
|  | 12) смертность детей в возрасте 0 - 4 лет - на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста - 219,1;  13) доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет - 9,0%;  14) смертность детей в возрасте 0 - 17 лет - на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста - 94,0;  15) доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет 33,8%;  16) доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, - 53,3%;  17) обеспеченность населения врачами, всего - на 10 тыс. человек населения - 33,7, в том числе городского населения - 43,1, сельского населения - 16,32;  18) обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, - 17,6, в том числе городского населения - 25,9, сельского населения - 9,8;  19) обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, - 12,0, в том числе городского населения - 17,2, сельского население - 6,5;  20) обеспеченность населения средним медицинским персоналом, всего - на 10 тыс. человек населения - 109,7, в том числе городского населения - 133,5, сельского населения - 65,6;  21) обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, - на 10 тыс. человек населения - 53,7, в том числе городского населения - 68,9, сельского населения - 33,9; |
|  | 22) обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, - на 10 тыс. человек населения - 55,9, в том числе городского населения - 64,6, сельского населения - 31,8;  23) средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по области), - 11,6 дня;  24) эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки выполнения функции врачебной должности) - 0,99, в том числе в городской местности - 1,0, в сельской - 0,98;  25) эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда) - 1,0, в том числе в городской местности - 1,0, в сельской - 1,0;  26) доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу - 6,2%;  27) доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу - 2,5%;  28) доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии от общего количества случаев выявленного туберкулеза в течение года - 69,5%;  29) доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года - 57,1%;  30) полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей - 98,0%, в том числе проживающих в городской местности - 98,0%, сельской - 98,0%;  31) доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, - 1,5%;  32) число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения - 293;  33) доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов - 35%; |
|  | 34) доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов - 88,1%;  35) доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда - 57,0%;  36) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда - 20,5%;  37) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда - 6,5%;  38) количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, - 4,6%;  39) доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов, госпитализированных с острыми цереброваскулярными болезнями, - 50,0%;  40) доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом - 3,0%;  41) количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы, - 100 случаев |
| Контроль исполнения Программы | Контроль исполнения Программы осуществляет администрация Липецкой области |

I. Общие положения

Программа разработана в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=37A3A386848B42FDDB18676A2A8C7D068C5FDB05E33FA93EBBBA878B60EB33703DFED31B63735D33v2c5I) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", [статьей 36](consultantplus://offline/ref=37A3A386848B42FDDB18676A2A8C7D068C5FD901E635A93EBBBA878B60EB33703DFED31B63735B30v2c6I) Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и [постановлением](consultantplus://offline/ref=37A3A386848B42FDDB18676A2A8C7D068C5FD901EB32A93EBBBA878B60EB33703DFED31B63735F32v2c1I) Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов".

Программа устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Липецкой области, основанных на данных медицинской статистики.

II. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи,

оказание которой осуществляется бесплатно

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Понятие "медицинская организация" используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах "[Об основах охраны здоровья](consultantplus://offline/ref=37A3A386848B42FDDB18676A2A8C7D068C5FDB05E33FA93EBBBA878B60vEcBI) граждан в Российской Федерации" и "[Об обязательном медицинском страховании](consultantplus://offline/ref=37A3A386848B42FDDB18676A2A8C7D068C5FD901E635A93EBBBA878B60vEcBI) в Российской Федерации".

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной форме.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с [перечнем](consultantplus://offline/ref=37A3A386848B42FDDB18676A2A8C7D068C5FD901EB32A93EBBBA878B60EB33703DFED31B63735D30v2c6I) видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов".

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи включает два раздела:

[раздел I](http://www.xn--80ackaze2b7bc3g.xn--p1ai/syn_guarantee.html#Par3588) - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования (приложение 1);

[раздел II](http://www.xn--80ackaze2b7bc3g.xn--p1ai/syn_guarantee.html#Par4207) - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств, предоставляемых федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и на плановый период (приложение 2).

Финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи, установленных [Программой](consultantplus://offline/ref=37A3A386848B42FDDB18676A2A8C7D068C5FD901EB32A93EBBBA878B60EB33703DFED31B63735F32v2c4I) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов".

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь государственными медицинскими организациями оказывается гражданам бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи медицинская помощь гражданам оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

первый уровень - оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи в городских, районных, участковых больницах, врачебных амбулаториях, ФАП, городских поликлиниках, отделениях и станциях скорой медицинской помощи;

второй уровень - оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центра, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень - оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

Условия оказания медицинской помощи

Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС оказывается по предъявлении полиса обязательного медицинского страхования, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Согласие (отказ) гражданина (его законных представителей) на (от) оказание(я) медицинской помощи оформляется в медицинской документации. Оказание медицинской помощи без его (их) согласия возможно лицам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, тяжелыми психическими расстройствами, лицам, совершившим общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Объем диагностических и лечебных мероприятий пациенту определяет лечащий врач в соответствии с установленными стандартами и порядками оказания медицинской помощи, а в случаях их отсутствия - в соответствии с утвержденными протоколами ведения больных и общепринятыми нормами клинической практики.

При невозможности предоставить гражданину медицинскую помощь в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи медицинской организацией обеспечивается направление гражданина для оказания необходимой медицинской помощи в другую медицинскую организацию, включенную в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы.

Условия оказания медицинской помощи в амбулаторных учреждениях и подразделениях:

а) сроки ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановом порядке составляют не более 10 рабочих дней;

б) сроки ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 30 рабочих дней;

в) сроки ожидания консультаций врачей-специалистов при оказании плановой первичной специализированной медицинской помощи не должны превышать 10 рабочих дней;

г) лечащие врачи медицинских организаций при наличии показаний осуществляют направление пациента на госпитализацию в плановом порядке;

д) лекарственное обеспечение амбулаторной помощи осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в соответствии с федеральным и областным законодательством;

е) сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляют не более 2 часов с момента обращения.

Условия оказания экстренной медицинской помощи в амбулаторных учреждениях и подразделениях:

а) прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи;

б) экстренный прием всех обратившихся осуществляется независимо от прикрепления пациента к поликлинике;

в) отсутствие страхового полиса и документа, удостоверяющего личность, не является причиной отказа в экстренном приеме;

г) экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется скорой неотложной помощью и травматологическими пунктами.

Условия оказания медицинской помощи в условиях стационара:

а) при оказании плановой стационарной помощи необходимо наличие направления на госпитализацию от лечащего врача;

б) сроки ожидания плановой специализированной, за исключением высокотехнологичной, стационарной медицинской помощи не должны превышать 30 дней с момента выдачи направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые сроки);

в) в медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, ведется "Лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме" по каждому профилю медицинской помощи; информирование граждан о сроках ожидания госпитализации осуществляется в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

г) сроки ожидания плановой помощи в дневных стационарах и стационарах на дому не должны превышать 14 дней.

Условия оказания скорой медицинской помощи:

а) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается пациентам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

б) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях;

в) скорая медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. Скорая медицинская помощь в неотложной форме оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

г) при оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья;

д) медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования;

е) отсутствие полиса обязательного медицинского страхования и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в вызове и оказании скорой медицинской помощи.

Условия оказания медицинской помощи на дому, в том числе при организации стационара на дому:

а) медицинская помощь на дому оказывается при острых заболеваниях и обострениях хронических;

б) при патронаже детей до одного года;

в) при необходимости наблюдения до выздоровления детей в возрасте до 3 лет и детей с инфекционными заболеваниями.

Условия оказания паллиативной медицинской помощи:

а) паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в отделениях паллиативной медицинской помощи (отделениях сестринского ухода);

б) предельный срок ожидания госпитализации в отделение не должен превышать 45 дней;

в) паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи, а также бригадами отделения выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи.

Условия оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) установлены [приказом](consultantplus://offline/ref=37A3A386848B42FDDB18676A2A8C7D068C5ADD0FE73FA93EBBBA878B60vEcBI) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 года N 1689н "Об утверждении порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением специализированной информационной системы".

При оказании высокотехнологичной медицинской помощи сроки ожидания пациентами плановой госпитализации определяются профилем ВМП и объемом лечения, предусмотренным видами ВМП.

Медицинская реабилитация в санаториях осуществляется путем предоставления услуги по организации этапа общего процесса лечения отдельных заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи проживающим на территории области, нуждающимся в реабилитации после стационарного лечения в санаторно-курортных учреждениях (за исключением ведомственных учреждений, финансируемых из средств федерального бюджета), имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности и сертификаты соответствия на питание, выданные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, а также в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации по медицинскому отбору больных, сроком до 24 дней.

Обеспечение санаторно-курортного оздоровления детей осуществляется путем выделения путевок детям, проживающим в Липецкой области, в детские санатории и в санаторные оздоровительные учреждения круглогодичного действия.

Гарантии гражданам при получении медицинской помощи

При получении медицинской помощи гражданам гарантируется:

госпитализация в палаты, рассчитанные не более чем на 6 мест;

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;

пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)", размещаются в маломестных палатах (боксах);

прикрепление лечащего врача в день госпитализации (за исключением выходных дней);

наличие в отделении туалетной и ванной комнат;

перевод в другую медицинскую организацию по экстренным, эпидемиологическим и клиническим показаниям в установленные сроки;

транспортные услуги 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, предоставляются медицинской организацией, осуществляющей его лечение;

обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;

при оказании медицинской помощи в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания, согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи;

назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии; решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки;

оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в государственных специализированных учреждениях здравоохранения при социально значимых заболеваниях как по направлению, так и по личному обращению гражданина;

проведение медицинской реабилитации как этапа оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи;

проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, и других категорий.