**Порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой**

**Согласно постановлению Правительства Алтайского края №577 от 30.12.2020г «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»**

В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования 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.

**Нормативы объема медицинской помощи**

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

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию на 2021 год — 0,299686 вызова, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования — 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета — 0,009686 вызова на 1 жителя, на 2022 год — 0,299752 вызова, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования — 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета — 0,009752 вызова на 1 жителя, на 2023 год — 0,299821 вызова, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования — 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета — 0,009821 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2021 год — 0,1975 посещения на 1 жителя, на 2022 год — 0,198841 посещения на 1 жителя, на 2023 год — 0,200234 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2021 год — 0,026 посещения на 1 жителя, на 2022 год — 0,026177 посещения на 1 жителя, на 2023 год — 0,026361 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами на 2021 год — 0,0062 посещения на 1 жителя, на 2022 год — 0,006242 посещения на 1 жителя, на 2023 год — 0,006286 посещения на 1 жителя;

в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы — 2,93 посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год — 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы — 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации на 2021 год — 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы — 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для посещений с иными целями на 2021 год — 2,48 посещений на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы — 2,395 посещений на 1 застрахованное лицо;

в неотложной форме в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы — 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями, обращений (обращение — законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2021 год — 0,0956 обращения на 1 жителя, на 2022 год — 0,09625 обращения на 1 жителя, на 2023 год — 0,096925 обращения на 1 жителя;

в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию: на 2021-2023 годы — 1,7877 обращения на 1 застрахованное лицо, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования) на 2021-2023 годы:

**Порядок и условия предоставления медицинской помощи**

При оказании медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации на основании [статьи 21](http://internet.garant.ru/document/redirect/12191967/21) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в соответствии с [порядком](http://internet.garant.ru/document/redirect/70179998/1000) выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным [приказом](http://internet.garant.ru/document/redirect/70179998/0) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 406н.

Выбор медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенными в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, осуществляется в соответствии с [постановлением](http://internet.garant.ru/document/redirect/70207838/0) Правительства Российской Федерации от 26 июля 2012 года N 770 «Об особенностях выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда».

Выбор врача и медицинской организации 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 по контракту или приравненную к ней службу, 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 [статьями 25](http://internet.garant.ru/document/redirect/12191967/25) и [26](http://internet.garant.ru/document/redirect/12191967/26) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера с учетом их согласия не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

При отсутствии заявления о выборе медицинской организации, о выборе врача или фельдшера гражданин прикрепляется к медицинской организации, врачу или фельдшеру по территориально-участковому принципу.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных настоящей Программой.

Гражданину также предоставляется возможность выбора лечащего врача (с учетом согласия врача).

**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**

Плановый прием пациентов, проведение плановых лечебно-диагностических мероприятий осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими нагрузку специалиста. При этом:

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов 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 онкологические заболевание не должны превышать 3 рабочих дня;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, 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 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 дня 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 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 о персональных данных.