

VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

8.1. 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).

8.1.1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи являются обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Понятие "лечащий врач" используется в Программе в значении, определенном в Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

8.1.2. Условия реализации установленного права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

Для получения медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) и на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом согласия врача. Порядок выбора гражданином медицинской организации утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 406н "Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи". Порядок выбора пациентом врача утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 407н "Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача".

8.2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Саха (Якутия), устанавливается согласно приложению N 2 к Программе.

8.3. Перечень лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов питания, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания 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, согласно приложению N 20 к Программе.

8.4. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый 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, устанавливается согласно приложению N 3 к Программе.

8.5. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни.

В рамках Программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

мероприятия по проведению профилактических прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

мероприятия по формированию здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;

медицинские осмотры: профилактические медицинские осмотры; медицинские осмотры несовершеннолетних и обучающихся в образовательных организациях по очной форме: профилактические, предварительные, периодические; обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) лиц, непосредственно работающих с детьми в муниципальных и государственных учреждениях; медицинских работников муниципальной и государственной системы здравоохранения Республики Саха (Якутия), работников, поступающих на работу в организации, занимающиеся организацией отдыха и оздоровления детей;

предварительные медицинские осмотры при поступлении в образовательные организации и на работу в государственные и муниципальные учреждения в пределах установленного задания;

консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике заболеваний;

мероприятия по предупреждению аборт;

диспансерное наблюдение несовершеннолетних, женщин в период беременности и лиц с хроническими заболеваниями;

диспансеризация отдельных категорий граждан.

Диспансеризация проводится в отношении следующих категорий граждан:

диспансеризация определенных групп взрослого населения;

диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

диспансеризация детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

диспансеризация инвалидов и участников Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, не вступивших в повторный брак, и лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда", бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

диспансеризация отдельных категорий граждан, право которых на прохождение диспансеризации в течение всей жизни закреплено [Законом](#) Российской Федерации от 15 мая 1991 г. N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" и Федеральным [законом](#) от 26 ноября 1998 г. N 175-ФЗ "О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча".

8.6. **Перечень** медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Территориальной программы ОМС, определен в приложении N 1 к Программе.

8.7. 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.

В круглосуточных стационарах госпитализация в больничное (стационарное) учреждение осуществляется:

по направлению врача медицинской организации, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности;

скорой медицинской помощью;

при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям.

Экстренная госпитализация осуществляется безотлагательно, вне очереди.

Госпитализация пациента в круглосуточный стационар осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения. Перед направлением пациента на плановое стационарное лечение должно быть проведено догоспитальное обследование в соответствии с установленными требованиями.

Больные могут быть размещены в палатах от двух и более мест.

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. При совместном нахождении с ребенком в стационарных условиях необходимо профилактическое обследование ухаживающих лиц согласно установленным санитарным требованиям, которое проводится бесплатно на догоспитальном или госпитальном этапах.

Пациенты обеспечиваются лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

По медицинским показаниям больным предоставляется пост индивидуального ухода.

При невозможности оказать медицинскую помощь надлежащего уровня или качества пациент направляется в медицинскую организацию более высокого уровня по медицинским показаниям.

Необходимые для конкретного больного перечень и объем лечебных и диагностических мероприятий определяются лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией) на основании установленных стандартов медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и (или) сложившейся клинической практикой.

Обеспечение застрахованных граждан лекарственными препаратами в круглосуточном стационаре осуществляется бесплатно за счет средств ОМС.

8.7.1. В дневных стационарах всех типов плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники.

В дневных стационарах ведутся журналы очередности на госпитализацию, включающие в себя следующие сведения: паспортные данные пациента (свидетельства о рождении), диагноз, срок планируемой госпитализации, срок фактической госпитализации. Предельные сроки ожидания госпитализации в дневных стационарах всех типов в плановой форме не более 30 календарных дней.

При условии пребывания в дневном стационаре более четырех часов пациенты обеспечиваются лечебным питанием.

В дневных стационарах всех типов лечение пациентов по следующим показаниям:

необходимость продолжения курса лечения после выписки из круглосуточного стационара;

необходимость проведения реабилитационного лечения при невозможности его проведения в амбулаторных условиях;

необходимость проведения сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки больных и краткосрочного медицинского наблюдения после указанных лечебных и диагностических мероприятий, в том числе проведение алергоспецифической иммунотерапии (АСИТ) детям до 14 лет и детям-инвалидам до 18 лет;

подбор адекватной терапии больным с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания;

проведение комплексного курсового лечения с применением современных технологий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения;

осуществление реабилитационного и оздоровительного лечения больных и инвалидов, беременных женщин;

оказание при необходимости неотложной, реанимационной помощи пациентам при наличии возникших показаний к ним и организация мероприятий по направлению пациентов в соответствующие подразделения стационара круглосуточного пребывания больных;

лечение пациентов в дневном стационаре производится по направлению врача амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения) или врача стационара, в стационаре на дому - по направлению лечащего врача.

Обеспечение лекарственными препаратами в дневных стационарах осуществляется застрахованным гражданам бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования согласно [приложению N 3](#) к Программе.

8.8. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Пациенты в маломестных палатах (боксах) размещаются по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям 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)".

8.9. 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 осуществляются

согласно Федерального [закона](#) от 21 декабря 1996 г. N 159-ФЗ "О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей".

Согласно [пункту 1 статьи 7](#) Федерального закона от 21 декабря 1996 г. N 159-ФЗ "О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, а также лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, предоставляется бесплатная медицинская помощь в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, проведение диспансеризации, оздоровления, регулярных медицинских осмотров, также осуществляется их направление на лечение за пределы России за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

[Указом](#) Президента РФ от 28 декабря 2012 г. N 1688 "О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" предусмотрено обеспечение совершенствования оказания 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, осуществление контроля за качеством проведения медицинских осмотров, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, а также за качеством последующего оказания медицинской помощи таким категориям детей.

Во исполнение Указа Президента РФ принято [постановление](#) Правительства РФ от 14 февраля 2013 г. N 116 "О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей", а также [приказ](#) Министерства здравоохранения РФ от 11 апреля 2013 г. N 216н "Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью". Порядок устанавливает правила проведения медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, за исключением детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях.

8.10. Предоставление 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, осуществляется за счет средств медицинской организации.

8.11. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях:

раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской

Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), основных факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, граждан с иными заболеваниями (состояниями), а также для здоровых граждан;

проведения краткого профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения", за исключением:

1) маммографии для женщин в возрасте от 51 года до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года;

2) диспансеризации, проводимой ежегодно вне зависимости от возраста в отношении отдельных категорий граждан, включая:

а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

б) лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Перечень осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации в зависимости от возраста и пола гражданина (объем диспансеризации), определяется в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения РФ от 26.10.2017 N 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".

В соответствии с [подпунктом 2 пункта 1 статьи 2](#) Закона Республики Саха (Якутия) от 14 марта 2016 г. 1614-3 N 785-V "О мерах социальной поддержки граждан, потерявших одного из родителей в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов", гражданам, не достигшим возраста 18 лет по состоянию на 3 сентября 1945 года, один из родителей которых являлся участником Великой Отечественной войны и в период с 22 июня 1941 года по 2 сентября 1945 года погиб или пропал без вести при защите Отечества, либо умер вследствие увечья, ранения, контузии или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы, в

медицинской организации, куда поступил в указанный период, или после перевода из данной организации в другую медицинскую организацию для продолжения лечения предусмотрена ежегодная диспансеризация.

Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) (далее - медицинская организация) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации Программы, в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по "медицинским осмотрам профилактическим", "терапии", "акушерству и гинекологии" или "акушерству и гинекологии (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)", "акушерскому делу" или "лечебному делу", "офтальмологии", "неврологии", "хирургии", "рентгенологии", "клинической лабораторной диагностике" или "лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике", "эндоскопии".

В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.

Диспансеризация проводится в два этапа. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

Основными критериями эффективности диспансеризации взрослого населения являются:

1) охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации и подлежащего диспансеризации в текущем году (плановое значение - не менее 23% ежегодно);

2) охват индивидуальным углубленным профилактическим консультированием граждан со II и IIIa группой состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск (плановое значение - не менее 60% от имеющих медицинские показания для проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования);

3) охват групповым профилактическим консультированием (школа пациента) граждан с II и IIIa группами состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск (плановое значение - не менее 60% от имеющих медицинские показания для проведения группового профилактического консультирования).

Условия, сроки проведения диспансеризации отдельных категорий населения на территории республики утверждаются Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также с климатическими и географическими особенностями республики и транспортной доступности медицинских организаций.

8.12. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи,

оказываемой в рамках территориальной программы, установлены согласно [разделу IX](#) Программы.

8.13. **Порядок** и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы, устанавливаются согласно приложению N 4 к Программе.

8.14. 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.

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

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

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 проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

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 календарных дней со дня назначения;

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения;

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. В территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения,

а также климатических и географических особенностей регионов;

сроки проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения граждан в медицинскую организацию.

8.15. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, в стационарных условиях ведется "Лист ожидания" оказания специализированной медицинской помощи 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, в том числе высокотехнологичной, с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Регистрация и осмотр пациента, направленного в стационарное учреждение в плановом порядке, проводится медицинским работником имеющим среднее или высшее медицинское образование, в течение 2 часов с момента поступления, по экстренным показаниям - незамедлительно.

Регистрация и осмотр пациента, доставленного в стационарное учреждение по экстренным показаниям, проводится медицинским работником стационарного учреждения незамедлительно, повторный осмотр - не позднее чем через 1 час.

При состоянии здоровья гражданина, требующем оказания экстренной медицинской помощи, осмотр гражданина и лечебные мероприятия осуществляются незамедлительно любым медицинским работником, к которому он обратился.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

8.16. При оказании медицинской помощи лечащий врач организует и обеспечивает оказание диагностических и лечебных мероприятий, в том числе извещает гражданина о дате назначенных диагностических исследований, консультаций специалистов, информирует гражданина о возможности получения им соответствующих исследований, консультаций, лекарственных препаратов, медицинских изделий и др. без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации, обеспечивает направление пациента на последующие этапы диагностики и лечения в соответствии со стандартами медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и сложившейся клинической практикой.

8.17. Медицинская карта является основным документом, определяющим состояние пациента, и служит доказательством проведенного объема лечебно-диагностического и реабилитационного процесса, отражает взаимодействие лечащего врача с другими специалистами и службами, отражает динамику и исход заболевания и служит для защиты законных прав пациента, а в ряде случаев для защиты медицинских работников.

Требования к оформлению первичной медицинской документации регламентируются нормативными документами уполномоченного федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения. В медицинской карте больного (амбулаторного/стационарного) записи должны быть:

четкими и читабельными;

фамилия и инициалы врача должны быть записаны полностью;

направление на диагностические исследования, консультации специалистов в амбулаторных условиях выдается лечащим врачом. В медицинской карте должны быть проставлены конкретные даты назначаемых исследований, консультаций специалистов и др.;

самостоятельное обращение пациента на консультацию к врачу-специалисту возможно при наличии экстренных и неотложных показаний и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

обращение пациента на консультацию к врачу-специалисту по собственному желанию при отсутствии медицинских показаний осуществляется за счет личных средств гражданина;

врач-специалист, осуществивший консультацию пациента по направлению, обязан довести результаты консультации до сведения лечащего врача;

при прохождении пациентом диагностических исследований и/или консультаций специалистов на платной основе в медицинскую карту больного (амбулаторного/стационарного) вносится запись о том, что медицинская услуга оказана на платной основе и прикладывается копия договора о предоставлении медицинских услуг за плату.

За утрату медицинской документации предусмотрена ответственность в соответствии с действующим законодательством.

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

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия), Контакт-Центр здравоохранения Республики Саха (Якутия) телефон "Горячей линии" 8-800-100-1403.

Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Саха (Якутия), включая Общественный совет при Министерстве здравоохранения Республики Саха (Якутия), региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, профессиональные некоммерческие медицинские организации.

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

4.1. Территориальная программа ОМС является составной частью Программы.

В рамках Территориальной программы ОМС:

гражданам (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, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](#) Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в [разделе III](#) Программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в

соответствии с законодательством Российской Федерации.

Средства обязательного медицинского страхования на обеспечение дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, направляются на финансовое обеспечение стационарной медицинской помощи.

4.2. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным [законом](#) от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

4.3. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются Тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия), Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия), представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со [статьей 76](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в установленном порядке.

4.4. Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают в себя финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

4.5. Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

4.5.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Республики Саха (Якутия), на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи).

4.5.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний (КСГ));

за прерванный, в том числе сверхкороткий, случай оказания медицинской помощи при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, оказании услуг диализа;

за законченный случай высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП);

за койко-день лечения по медицинской помощи, оказанной на койках сестринского ухода.

4.5.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний (КСГ)).

4.5.4. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

4.6. Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования осуществляется на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности (включая показатели объема медицинской помощи) медицинскими организациями, имеющими в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, и отвечающими следующим критериям:

плотность населения менее 95 чел./тыс. км²;

трудная транспортная доступность (удаленность от г. Якутска более 400,0 км);

полностью или частично находящиеся в арктической зоне за линией северного полярного круга.

Данным критериям отвечают следующие медицинские организации:

- 1) ГБУ РС(Я) "Аллаиховская ЦРБ";
- 2) ГБУ РС(Я) "Анабарская ЦРБ";
- 3) ГБУ РС(Я) "Абыйская ЦРБ";
- 4) ГБУ РС(Я) "Булунская ЦРБ";
- 5) ГБУ РС(Я) "Верхнеколымская ЦРБ";
- 6) ГБУ РС(Я) "Верхоянская ЦРБ";
- 7) ГБУ РС(Я) "Жиганская ЦРБ";
- 8) ГБУ РС(Я) "Момская ЦРБ";
- 9) ГБУ РС(Я) "Нижнеколымская ЦРБ";
- 10) ГБУ РС(Я) "Оймяконская ЦРБ";
- 11) ГБУ РС(Я) "Оленекская ЦРБ";

12) ГБУ РС(Я) "Среднеколымская ЦРБ";

13) ГБУ РС(Я) "Томпонская ЦРБ";

14) ГБУ РС(Я) "Усть-Янская ЦРБ";

15) ГБУ РС(Я) "Эвено-Бытантайская ЦРБ".

4.7. Территориальная программа ОМС включает в себя нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с [разделом VI](#) Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС (в соответствии с [разделом VII](#) Программы), требования к условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с [разделом VIII](#) Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с [разделом IX](#) Программы), перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе, методы лечения и включает нормативы финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи в пределах и за счет субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия), межбюджетных трансфертов из средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия), передаваемых Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия).

4.8. Структура тарифа на оплату медицинской помощи по базовой программе и дополнительного финансового обеспечения сверх базовой программы включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу ([статья 35](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации").

4.9. Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС осуществляется в соответствии с [разделом V](#) Программы.

4.10. Вышеперечисленные виды медицинской помощи оказываются медицинскими организациями, входящими в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) ([приложение N 1](#) к Программе).

4.11. Не подлежат оплате из средств обязательного медицинского страхования медицинские осмотры, порядок и условия которых регламентируются законодательством Российской Федерации, и иные виды медицинской помощи, которые подлежат оплате из личных средств граждан (организаций), в том числе:

все виды медицинского обследования, освидетельствования, консультаций, экспертиз и лечения, проводимые по личной инициативе граждан (при отсутствии жалоб и медицинских показаний);

медицинские осмотры, проводимые для получения водительских прав, выездной визы, права на приобретение оружия, а также медицинские осмотры, проводимые по направлению спортивных

обществ, предварительные - для поступления на работу и в учебные заведения;

зубное протезирование (за исключением отдельных категорий лиц, предусмотренных законодательством) и косметологическая стоматология;

проведение профилактических прививок лицам при получении выездных виз, а также выезжающим по личной инициативе в эндемические очаги;

предоставление медицинских услуг повышенной комфортности и повышенного сервиса;

другие виды медицинской помощи согласно нормативным правовым актам Российской Федерации, Республики Саха (Якутия);

предрейсовые осмотры водителей.

4.12. При проведении за счет средств обязательного медицинского страхования текущего ремонта в медицинских организациях, расположенных на территории монопрофильных муниципальных образований (моногородов), рекомендуется в приоритетном порядке направлять средства на улучшение зон регистрации и ожидания приема в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в целях создания комфортных условий в зонах ожидания.