**О порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

6.1. Территориальная программа разработана на основе средних нормативов объемов медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, по профилям отделений стационара и врачебным специальностям в амбулаторно-поликлинических учреждениях, а также на основе численности населения, подлежащего ОМС в Кемеровской области – Кузбассе. Объемы бесплатной медицинской помощи определяются с учетом особенностей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения Кемеровской области – Кузбасса, климатогеографических условий региона и транспортной доступности медицинских организаций.

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе ОМС – в расчете на 1застрахованное лицо.

В нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

Объемы медицинской помощи,утвержденные территориальной программой ОМС, и их финансовое обеспечение распределяются между медицинскими организациями решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС. Объемы медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями сверх объемов, утвержденных комиссией по разработке территориальной программы ОМС, оплате за счет средств ОМС не подлежат.

Прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС на 2024 год составляет:

в условиях дневного стационара – 1 100 случаев лечения;

в стационарных условиях – 7 500 случаев госпитализации.

6.2. Нормативы объема бесплатной медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды и условия оказания медицинской помощи | Единица измере-ния на1 жителя | 2024 год | 2025 год | 2026 год |
| Нормати-вы объема меди-цинской помощи | Нормати-вы финан-совых зат-рат на еди-ницу объема медицин-ской помощи, руб. | Нормати-вы объема меди-цинской помощи | Нормати-вы финан-совых зат-рат на еди-ницу объема медицин-ской помощи, руб. | Нормати-вы объема меди-цинской помощи | Нормати-вы финан-совых зат-рат на еди-ницу объема медицин-ской помощи, руб. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| I. За счет средств областного бюджета1 |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь | вызовов | 0,014 | 4158,2 | 0,014 | 4453,4 | 0,014 | 4769,6 |
| 2. Первичная медико-сани-тарная помощь | - | - | - | - | - | - | - |
| 2.1. В амбулаторных усло-виях, в том числе | - | - | - | - | - | - | - |
| 2.1.1. С профилактической и иными целями2 | посеще-ний | 0,73 | 563,3 | 0,73 | 610,0 | 0,73 | 660,6 |
| 2.1.2. В связи с заболева-ниями3 | обраще-ний | 0,144 | 1633,6 | 0,144 | 1769,0 | 0,144 | 1915,6 |
| 2.2. В условиях дневных стационаров 4 | случаев лечения | 0,00098 | 13777,0 | 0,00098 | 14934,4 | 0,00098 | 16189,0 |
| 3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара | - | - | - | - | - | - | - |
| 3.1. В условиях дневных стационаров 4 | случаев лечения | 0,00302 | 17650,8 | 0,00302 | 19133,6 | 0,00302 | 20741,0 |
| 3.2. Специализированная, в том числе высокотехноло-гичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара | случаев госпита-лизации | 0,0138 | 102172,9 | 0,0138 | 110658,8 | 0,0138 | 119849,5 |
| 4. Паллиативная медицинс-кая помощь | - | - | - | - | - | - | - |
| 4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе довра-чебная и врачебная5, всего, в том числе | посеще-ниий | 0,03 | - | 0,03 | - | 0,03 | - |
| посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | посеще-ний | 0,022 | 506,4 | 0,022 | 548,3 | 0,022 | 593,8 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| посещение на дому выезд-ными патронажными брига-дами | посеще-ний | 0,008 | 2514,0 | 0,008 | 2703,0 | 0,008 | 2906,1 |
| 4.2. Паллиативная медицин-ская помощь в стационарных условиях  | койко-дней | 0,092 | 2992,3 | 0,092 | 3248,0 | 0,092 | 3515,3 |
| II. За счет средств ОМС |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь,1-й, 2-й уровни | вызовов | 0,29 | 4425,3 | 0,29 | 4702,2 | 0,29 | 4981,4 |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь 1-й, 2-й, 3-й уровни | - | - | - | - | - | - | - |
| 2.1 В амбулаторных условиях, в том числе | - | - | - | - | - | - | - |
| 2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров | комп-лексных посеще-ний | 0,311412 | 2710,6 | 0,311412 | 2878,5 | 0,311412 | 3047,7 |
| 2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе | комп-лексных посеще-ний | 0,388591 | 3309,6 | 0,388591 | 3514,4 | 0,388591 | 3721,1 |
| 2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации | комп-лексных посеще-ний | 0,050758 | 1424,7 | 0,050758 | 1512,9 | 0,050758 | 1601,8 |
| 2.1.3. Для посещений с иными целями  | посеще-ний | 2,133264 | 466,8 | 2,133264 | 495,7 | 2,133264 | 524,9 |
| 2.1.4. Посещения в неотложной форме | посеще-ний | 0,54 | 1011,9 | 0,54 | 1074,6 | 0,54 | 1137,8 |
| 2.1.5. Обращения в связи с заболеваниями, всего,из них | обра-щений | 1,7877 | 2263,8 | 1,7877 | 2403,9 | 1,7877 | 2545,2 |
| 2.1.5.1. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.5.2. Компьютерная томография | иссле-дований | 0,050465 | 3537,7 | 0,050465 | 3756,7 | 0,050465 | 3977,5 |
| 2.1.5.3. Магнитно-резонансная томография | иссле-дований | 0,018179 | 4830,6 | 0,018179 | 5129,6 | 0,018179 | 5431,1 |
| 2.1.5.4. УЗИ сердечно-сосудистой системы | иссле-дований | 0,094890 | 858,9 | 0,094890 | 758,5 | 0,094890 | 803,2 |
| 2.1.5.5. Эндоскопическое диагностическое исследование | иссле-дований | 0,037948 | 1309,9 | 0,030918 | 1391,0 | 0,030918 | 1472,8 |
| 2.1.5.6. Молекулярно-генетическое исследование | иссле-дований | 0,001670 | 7376,3 | 0,001120 | 11681,5 | 0,001120 | 12368,3 |
| 2.1.5.7. Патологоанатомическое исследование | иссле-дований | 0,013690 | 2712,9 | 0,015192 | 2880,9 | 0,015192 | 3050,3 |
| 2.1.5.8. Тестирование на выявление COVID-19 | иссле-дований | 0,066892 | 525,1 | 0,102779 | 557,7 | 0,102779 | 590,5 |
| 2.1.6. Диспансерное наблюдение  | комп-лексных посеще-ний | 0,261736 | 2698,2 | 0,261736 | 2865,2 | 0,261736 | 3033,6 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 2.1.6.1 онкология | комп-лексных посеще-ний | 0,04505 | 3802,2 | 0,04505 | 4037,5 | 0,04505 | 4274,9 |
| 2.1.6.2 сахарный диабет | комп-лексных посеще-ний | 0,0598 | 1435,5 | 0,0598 | 1524,4 | 0,0598 | 1614,0 |
| 2.1.6.3 болезни системы кровообращения | комп-лексных посеще-ний | 0,12521 | 3192,1 | 0,12521 | 3389,7 | 0,12521 | 3589,0 |
| 2.2 в условиях дневных стационаров | случаев лечения |  |  | 0,034816 | 23148,4 | 0,034816 | 24267,8 |
| 3. В условиях дневных стационаров (первичная медико – санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе: | случаев лечения | 0,070478 | 32319,0 |  |  |  |  |
| 3.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» | случаев лечения | 0,010964 | 93519,0 |  |  |  |  |
| 3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | случаев лечения | 0,00056 | 131195,9 |  |  |  |  |
| 3.3 для оказание медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С | случаев лечения | 0,000277 | 172680,4 |  |  |  |  |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации: |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1 в условиях дневных стационаров всего, в том числе: |  |  |  | 0,035662 | 44461,2 | 0,035662 | 46611,3 |
| 4.1.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» |  |  |  | 0,010964 | 98188,4 | 0,010964 | 102936,5 |
| 4.1.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении |  |  |  | 0,000560 | 134258,0 | 0,000560 | 137211,7 |
| 4.1.3 для оказание медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С |  |  |  | 0,000277 | 181302,4 | 0,000277 | 190069,7 |
| 4.2 в условиях круглосуточного стационара - всего, в том числе: | случаев госпита-лизации | 0,170758 | 52130,3 | 0,162220 | 59481,2 | 0,153683 | 67902,7 |
| 4.2.1 для оказание медицинской помощи по профилю «онкология» | случаев госпита-лизации | 0,008926 | 114181,9 | 0,008926 | 120702,7 | 0,008926 | 127295,4 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 5. Медицинская реабилитация  | - | - | - | - | - | - | - |
| 5.1. В амбулаторных условиях | комп-лексных посеще-ний | 0,003116 | 26158,9 | 0,003116 | 27778,0 | 0,003116 | 29411,1 |
| 5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) | случаев лечения | 0,002601 | 30771,0 | 0,002601 | 32307,5 | 0,002601 | 33869,8 |
| 5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара | случаев госпитализации | 0,005426 | 56864,3 | 0,005426 | 60212,6 | 0,005426 | 63594,5 |
| 1 Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Кемеровской области – Кузбасса.Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации.Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год – 7542,4 рубля, 2025 год – 7881,8 рубль, 2026 год – 8236,5 рублей. |
| 2 Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. |
| 3 Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2. |
| 4Включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара. |
| 5Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях. |
| 6Включая 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. |
| 7Оплата специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID – 19) осуществляется по соответствующим клинико-статистическим группам, при этом рекомендуемая стоимость одного случая госпитализации на 2024 год составляет 96035,9 рубля в среднем (без учета коэффициента дифференциации) и может быть скорректирована с учетом распределения пациентов по степени тяжести течения болезни. |
| 8Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности.\* Для пациентов из числа взрослого населения с онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом и болезнями системы кровообращенияДифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом уровней (этапов) оказания медицинской помощи за счет средств ОМС на 2024 год

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Условия оказания медицинской помощи | Единица измерения | Нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо за счет средств обязательного медицинского страхования |
| 1 уровень | 2 уровень | 3 уровень |
| 1. Скорая медицинская помощь | вызовов | 0,14 | 0,15 | х |
| 2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе |  | х | х | х |
| посещения с профилактическими и иными целями | посещений/комплексных посещений | 0,733670 | 1,044067 | 1,05553 |
| обращения в связи с заболеваниями | обращений | 0,5031 | 0,6353 | 0,6493 |
| неотложная помощь | посещений | 0,09 | 0,17 | 0,28 |
| 3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров за исключением медицинской реабилитации | случаев лечения | 0,011392 | 0,017833 | 0,041253 |
| 4. Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара за исключением медицинской реабилитации | случаев госпитализации |  0,029854 | 0,033073 | 0,107831 |
| 5. Медицинская реабилитация, в том числе |  | х | х | х |
| 5.1 в амбулаторных условиях | комплексных посещений | 0,000461 | 0,000772 | 0,001883 |
| 5.2 в условиях дневных стационаров | случаев лечения | 0,000323 | 0,000859 | 0,001419 |
| 5.3 в условиях круглосуточного стационара | случаев госпитализации | 0,001029 | 0,000721 | 0,003676 |

 |

6.3. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Источник финансирования | 2024 год (рублей) | 2025 год (рублей) | 2026 год (рублей) |
| Средства областного бюджета (на 1 жителя) | 4380,8 | 4707,6 | 5058,2 |
| Средства ОМС на финансирование территориальной программы ОМС (на 1 застрахованное лицо) (за исключением федеральных медицинских организаций) | 21545,5 | 23049,4 | 24600,0 |

6.4. Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до
50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, - не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. человек, - не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц – не менее 1,6.

Базовый подушевой норматив финансирования центральных районных, районных и участковых больниц, обслуживающих взрослое население, а также медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население, должен быть единым. Применение понижающих коэффициентов к нему недопустимо.

Базовый подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте не может быть ниже базового подушевого норматива финансирования для медицинских организаций соответствующего субъекта Российской Федерации, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек.

При невозможности проведения в конкретной медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Размер финансового обеспечения фельдшерскихздравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет на 2024 год:

обслуживающих от 101 до 900 жителей – 1488,9 тыс. рублей
(группа 1);

обслуживающих от 901 до 1500 жителей – 2977,7 тыс. рублей
(группа 2);

обслуживающих от 1501 до 2000 жителей – 3517,6 тыс. рублей
(группа 3).

В случае оказания медицинской помощи указанными пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров, полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитывающегося с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Размер финансового обеспечения фельдшерскихздравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерскимздравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктам, к размеру финансового обеспечения, установленного для группы 1.

Размер финансового обеспечения фельдшерскихздравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих свыше 2000 жителей, определяется с учетом повышающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерскимздравпунктом, фельдшерско-акушерскими пунктами, к размеру финансового обеспечения, установленного для группы 3.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерскихздравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы наемных работников.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепившихся к ней, а также расходов на фельдшерскиездравпункты, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем пункте размера их финансового обеспечения.

6.5. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/ застрахованное лицо на 2024 год

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №строки | Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо) | Источник финансового обеспечения |
| За счет средств областного бюджета  | За счет средств ОМС |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2, 3, 4 и 5) | 0,73 | 3,095003 |
|  | из них объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием | 0,100 | 0,5487 |
|  | в том числе |  |  |
| 2 | I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения) | - | 0,311412 |
| 3 | II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе | - | 0,388591 |
| 3.1 | для проведения углубленной диспансеризации | - | 0,050758 |
| 4 | Диспансерное наблюдение | 0,2 | 0,261736 |
| 5 | III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6, 7, 10, 11), в том числе | 0,53 | 2,133264 |
| 6 | объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации |  | 0,0494 |
| 7 | норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 и 9), в том числе | 0,03 | - |
| 8 | норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи | 0,022 | - |
| 9 | норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами | 0,008 | - |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | объем разовых посещений в связи с заболеванием | 0,400 | 1,463964 |
| 11 | объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.) | 0,1 | 0,6199 |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | Справочно |  |  |
|  | объем посещений центров здоровья | - | 0,0124 |
|  | объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи | - | 0,008 |

7. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

В медицинской организации в доступном для граждан месте, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» размещается наглядная информация: график работы медицинской организации и часы приема медицинскими работниками; график приема граждан руководителем медицинской организации; перечень видов медицинской помощи, оказываемых бесплатно; перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение граждан которыми в рамках Территориальной программы осуществляется бесплатно; перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой; показатели доступности и качества медицинской помощи; информация о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья; местонахождение, служебные телефоны вышестоящих органов управления здравоохранением; адреса, сайты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», номера круглосуточных телефонов контакт-центров страховых медицинских организаций (отделов, офисов, представительств), Территориального фонда ОМС (филиалов, представительств).

Медицинская помощь оказывается гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам, лицам без гражданства при предоставлении полиса ОМС или документа, удостоверяющего личность.

Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, оказывается только экстренная и неотложная помощь.

7.1. 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):

7.1.1. В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий гражданин имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

7.1.2. Распределение населения по врачебным участкам в медицинских организациях осуществляется в соответствии с приказами руководителей медицинских организаций в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

7.1.3. При получении первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной программы ОМС гражданин имеет право на выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще чем один раз в год в выбранной медицинской организации (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

В случае если застрахованный, выбравший участкового врача (терапевта, педиатра), врача общей практики, проживает на закрепленном за врачом участке, медицинская организация обязана прикрепить его к данному врачу. В случае если застрахованный не проживает на участке, закрепленном за врачом, вопрос о прикреплении к врачу решается руководителем медицинской организации (ее подразделения) совместно с врачом и пациентом с учетом кадровой обеспеченности организации, нагрузки на врача и согласия последнего.

В медицинской организации в доступной форме должен быть размещен перечень врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениях о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

7.1.4. На основании информации, представленной медицинской организацией, пациент осуществляет выбор врача с учетом согласия врача, отмеченного в письменном виде на заявлении.

7.1.5. При оказании специализированной медицинской помощи пациент имеет право на выбор врача.

Закрепление за пациентом врача, медицинского работника из числа среднего медицинского персонала, привлечение врачей-консультантов осуществляются в соответствии с клинической целесообразностью и распорядком работы структурного подразделения медицинской организации.

7.1.6. В случае требования гражданина о замене лечащего врача пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Пациент осуществляет выбор врача с учетом согласия врача, отмеченного в письменном виде в заявлении.

7.2. Предоставление первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в том числе при вызове медицинского работника на дом, и условиях дневного стационара:

7.2.1. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной форме, преимущественно по территориально-участковому принципу, за исключением медицинской помощи в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах.

7.2.2. Первичная медико-санитарная помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в случае их отсутствия – в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), другими нормативными правовыми документами.

7.2.3. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме может оказываться амбулаторно и на дому при вызове медицинского работника в качестве первичной доврачебной медико-санитарной помощи, а также первичной врачебной и первичной специализированной медико-санитарной помощи.

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

Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме в праздничные и выходные дни осуществляется скорой медицинской помощью и травматологическими пунктами.

7.2.4. Предоставление амбулаторной помощи по экстренным показаниям (острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья, а именно: высокая температура (38 градусов и выше); острые и внезапные боли любой локализации; судороги; нарушения сердечного ритма; кровотечения; иные состояния заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача) осуществляется вне очереди и без предварительной записи независимо от прикрепления пациента к поликлинике.

Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме.

7.2.5. Оказание медицинской помощи на дому предусматривает обслуживание вызова врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) в день регистрации вызова; проведение консультаций врачами-специалистами осуществляется по назначению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) в часы работы медицинской организации в день регистрации вызова.

Медицинская помощь на дому оказывается:

при острых заболеваниях, сопровождающихся ухудшением состояния здоровья;

при состояниях, представляющих эпидемиологическую опасность для окружающих;

при хронических заболеваниях в стадии обострения;

при заболеваниях женщин во время беременности и после родов;

при осуществлении патронажа родильниц и детей первого года жизни (в том числе новорожденных) в установленном порядке; невозможности (ограниченности) пациентов к самостоятельному обращению (передвижению);

при необходимости соблюдения строгого домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом;

при патронаже детей до одного года;

при необходимости наблюдения детей в возрасте до 3 лет до их выздоровления (при инфекционных заболеваниях – независимо от возраста).

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более 2 часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании медицинской помощи на дому.

7.2.6. Оказание первичной специализированной медицинской помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

7.2.7. Направление пациента на плановую госпитализацию в дневной стационар осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями.

7.2.8. В дневном стационаре медицинской организации больному предоставляются койко-место (кресло) на период не менее 3 часов, лекарственные препараты, физиотерапевтические процедуры, ежедневный врачебный осмотр.

В стационаре на дому пациенту предоставляются лекарственные препараты, ежедневный врачебный осмотр, транспорт для транспортировки в медицинское учреждение с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно.

В центрах амбулаторной хирургии (амбулаторной гинекологии) пациенту предоставляются в соответствии с перечнем медицинских технологий для центров амбулаторной хирургии на территории Кемеровской области – Кузбасса бесплатные оперативные вмешательства и послеоперационное наблюдение.

7.2.9. Лекарственное обеспечение осуществляется бесплатно:

при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по видам, включенным в Территориальную программу, гражданам в случаях, установленных действующим законодательством;

при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных учреждениях и на дому.

7.2.10. Медицинские карты амбулаторных больных хранятся в медицинской организации. Медицинская организация несет ответственность за их сохранность в соответствии с законодательством.

7.3. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних:

7.3.1. Диспансеризация населения представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3.2. Диспансеризация граждан осуществляется в соответствии с порядками проведения диспансеризации, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Категории граждан, подлежащих диспансеризации, и сроки ее проведения:

пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, - ежегодно;

дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в возрасте от 0 до 17 лет
включительно – ежегодно;

граждане в возрасте от 18 до 39 лет включительно, в том числе работающие и неработающие, и граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме, – 1 раз в 3 года;

граждане в возрасте 40 лет и старше, а также отдельные категории граждан, указанные в подпункте 7.3.4 Территориальной программы, и работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение 5 лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет, - ежегодно.

7.3.3. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия, данного с соблюдением требований, установленных законодательством.

7.3.4. Диспансеризация инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); участников Великой Отечественной войны и приравненных к ним категорий граждан; ветеранов боевых действий; лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», в том числе признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, в том числе признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); Героев Советского Союза; Героев Российской Федерации; полных кавалеров ордена Славы; лиц, награжденных знаком «Почетный донор»; граждан в соответствии с Законом Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»; Федеральным закономот 26.11.1998
№ 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»; Федеральным закономот 10.01.2002 № 2-ФЗ«О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне»; постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 27.12.1991
№ 2123-1 «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска»; граждан в соответствии с ЗакономКемеровской области от 20.12.2004 № 114-ОЗ «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий»; ветеранов труда; инвалидов I и II групп; участников специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24.02.2022; иных категорий граждан в соответствии с действующим законодательством проводится ежегодно.

7.3.5. Больные, находящиеся на диспансерном учете, подлежат динамическому наблюдению лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, проведение лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

7.3.6. При выявлении у гражданина (в том числе детей до 18 лет) в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в перечень исследований, они назначаются и выполняются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания и действующими стандартами медицинской помощи.

7.3.7. Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся медицинскими организациями ежегодно в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

7.4. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы:

мероприятия при проведении профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

профилактические осмотры несовершеннолетних;

профилактические осмотры взрослого населения и диспансерное наблюдение женщин в период беременности;

проведение целевых профилактических обследований населения на туберкулез, вирус иммунодефицита человека и синдром приобретенного иммунодефицита человека, вирусные гепатиты В и С, онкоцитологического скрининга, пренатальной диагностики, неонатального и аудиологического скрининга детей первого года жизни в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

мероприятия по профилактике абортов;

комплексное обследование и динамическое наблюдение в центрах здоровья;

мероприятия по профилактике наркологических расстройств и расстройств поведения, по сокращению потребления алкоголя и табака;

обучение пациентов в школах здоровья.

7.5. Предоставление специализированной медицинской помощи:

7.5.1. Специализированная медицинская помощь оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах.

7.5.2. Специализированная медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в случае их отсутствия – в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), другими нормативными правовыми документами.

7.5.3. Госпитализация в стационар в экстренной форме осуществляется при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, по направлению врача (фельдшера, акушерки), в том числе в порядке перевода из другой медицинской организации, врача (фельдшера) скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного.

7.5.4. Экстренная госпитализация осуществляется в дежурный или ближайший стационар.

7.5.5. Госпитализация в стационар в плановой форме осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (в том числе первичную специализированную), при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих оказания экстренной и неотложной помощи.

Направление на оказание плановой медицинской помощи в условиях круглосуточного или дневного стационара осуществляется лечащим врачом. Перед направлением пациента на плановую госпитализацию должно быть проведено догоспитальное обследование в полном объеме в соответствии с перечнем исследований на амбулаторном этапе, утвержденным Министерством здравоохранения Кузбасса.

Медицинская организация, устанавливающая иной объем догоспитального обследования, обязана обеспечить его проведение в период госпитализации пациента. Отказ в госпитализации в таких случаях не допускается.

7.5.6. Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного врачебного наблюдения.

7.5.7. При плановой госпитализации больному предоставляется возможность выбора стационара среди медицинских организаций, включенных в Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС, за исключением случаев необходимости оказания экстренной и неотложной помощи.

7.5.8. Проведение диагностических и лечебных мероприятий начинается в день госпитализации. В случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований и при отсутствии возможности у медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационаре, медицинская организация в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи обеспечивает пациенту транспортное и медицинское сопровождение в другую медицинскую организацию.

7.5.9. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного больного определяется лечащим врачом.

7.5.10. В случае невозможности оказания пациенту необходимой медицинской помощи в медицинской организации, расположенной в населенном пункте по месту жительства, пациент должен быть направлен в специализированное учреждение здравоохранения или специализированный межтерриториальный центр.

7.5.11. Медицинская помощь предоставляется за пределами Кемеровской области – Кузбасса при отсутствии возможности оказания эффективной медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных в Кемеровской области – Кузбассе.

В случаях когда эффективная медицинская помощь по жизненным показаниям не может быть оказана в медицинских организациях, расположенных на территории Кемеровской области – Кузбасса, лечащий врач оформляет выписку из медицинской документации пациента и направление на госпитализацию в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014
№ 796н.

7.6. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

7.6.1. Условия размещения пациентов в палатах осуществляются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами (в палатах на 2 и более мест).

7.6.2. Дети до 4 лет, а при наличии медицинских показаний по заключению лечащего врача дети старше 4 лет, госпитализируются с одним из родителей, иным членом семьи или их законным представителем. При совместном нахождении указанных лиц в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком независимо от его возраста плата за предоставление спального места и питания не взимается в течение всего периода госпитализации.

7.6.3. Питание, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение производятся с даты поступления в стационар.

7.6.4. Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право
(при наличии согласия женщины, с учетом состояния ее здоровья) присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родильных залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи контагиозных инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца или иного члена семьи.

7.7. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах).

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации
от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (или боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов бесплатно.

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний – предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

7.8. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях.

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 пациенту диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту, обеспечивается руководителем данной медицинской организации.

Транспортировка пациента осуществляется в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию и обратно.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы. Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

7.9. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме (за исключением лиц, указанных в пункте 7.11 Территориальной программы):

7.9.1. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в плановой форме, в том числе проведение отдельных диагностических исследований и консультаций врачей-специалистов, осуществляется с учетом наличия очередности и сроков ожидания, которые составляют:

к врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу), к врачу-педиатру участковому – не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

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

проведение консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) – не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведение консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание – не более 3 рабочих дней;

проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

проведение 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 более 14 рабочих дней со дня назначения;

на экстракорпоральное оплодотворение – не более 6 месяцев с момента оформления направления;

проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание – не более 7 рабочих дней со дня назначения;

установление диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием – не более 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Прием больных осуществляется по предварительной записи, в том числе путем самозаписи, по телефону, с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», единый портал государственных услуг и информационно-справочных сенсорных терминалов, установленных в медицинских организациях.

Время, отведенное на прием больного в поликлинике, определяется действующими расчетными нормативами.

При необходимости обеспечивается присутствие родителей или законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет.

7.9.2. Оказание медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме осуществляется с учетом наличия очередности на госпитализацию плановых больных, соблюдения сроков ожидания – госпитализация в профильное отделение осуществляется в течение часа с момента поступления пациента в приемное отделение стационара.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи при госпитализации в плановой форме.

Ожидание оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, - не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

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 с соблюдением сроков, установленных настоящим пунктом.

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.

7.9.3. При оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи - не более 20 минут с момента ее вызова. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей региона.

7.10. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Кемеровской области – Кузбасса:

7.10.1. Медицинская помощь отдельным категориям граждан в медицинских организациях, включенных в Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС, в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Кемеровской области – Кузбасса предоставляется вне очереди.

7.10.2. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют: инвалиды Великой Отечественной войны, участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним категории граждан; ветераны боевых действий; лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»; Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы; лица, награжденные знаком «Почетный донор»; граждане в соответствии с Законом Российской Федерации
от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», Федеральным закономот 26.11.1998 № 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», Федеральным закономот 10.01.2002 № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 27.12.1991 № 2123-1 «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска»; граждане в соответствии с ЗакономКемеровской области от 20.12.2004 № 114-ОЗ «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий»; ветераны труда; инвалиды I и II групп; участники специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24.02.2022; иные категории граждан в соответствии с действующим законодательством.

7.10.3. Основанием для оказания медицинской помощи в организациях здравоохранения вне очереди является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Кемеровской области – Кузбасса предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

7.10.4. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена организациями здравоохранения на стендах и в иных общедоступных местах.

7.10.5. Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется в следующем порядке:

плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке в медицинской организации, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании. Плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования осуществляются в течение 5 рабочих дней с даты обращения;

при оказании плановой специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи срок ожидания плановой госпитализации не должен составлять более 10 рабочих дней со дня выдачи направления;

медицинские организации, в которых гражданин находится на медицинском обслуживании, организуют в установленном в медицинской организации порядке учет льготных категорий граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

7.11. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, усыновленным (удочеренным) детям, детям, принятым под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию:

7.11.1. Оказание медицинской помощи осуществляется в следующие сроки:

проведение плановых консультаций врачей-специалистов – в течение
5календарных дней со дня обращения в медицинскую организацию;

проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований – не более
7 рабочих дней со дня назначения;

проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии –не более 10 рабочих дней со дня назначения;

госпитализация в дневной стационар всех типов – не более 5 рабочих дней со дня выдачи направления.

7.11.2. При оказании плановой специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи срок ожидания плановой госпитализации не должен составлять более 10 рабочих дней со дня выдачи направления.

Плановая госпитализация в стационар осуществляется в течение часа с момента поступления.

При необходимости обеспечивается присутствие законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет.

7.11.3. Медицинские организации, в которых дети, указанные в пункте7.11 Территориальной программы, находятся на медицинском обслуживании, организуют в установленном в медицинской организации порядке учет этих детей и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

7.12. Обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, имплантируемыми 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 специализированными продуктами лечебного питания по желанию пациента, осуществляется в следующем порядке:

7.12.1. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной 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 осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения; медицинскими изделиями, имплантируемыми в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий, перечень которых утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018
№ 3053-р, системами непрерывного мониторинга глюкозы детей-инвалидов, больных сахарным диабетом I типа в соответствии с Законом Кемеровской области – Кузбасса от 10.08.2022 № 93-ОЗ, а также донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания сверх утвержденных перечней возможно по жизненным и медицинским показаниям по решению врачебной комиссии медицинской организации, которое должно быть зафиксировано в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

7.12.2. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением случаев оказания медицинской помощи гражданам, которым в соответствии с действующим законодательством предусмотрено безвозмездное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также в случаях оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

7.12.3. Граждане, больные злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, бесплатно обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденным Правительством Российской Федерации.

7.12.4. В рамках оказания государственной социальной помощи отдельные категории граждан, определенные Федеральным законом
от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», бесплатно обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, утвержденным Правительством Российской Федерации, медицинскими изделиями, отпускаемыми по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, перечень которых утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018
№ 3053-р, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с перечнем, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 10.12.2021
№ 3525-р.

7.12.5. Граждане, страдающие жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни или их инвалидности, в соответствии с перечнем жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента», бесплатно обеспечиваются лекарственными средствами для медицинского применения.

7.12.6. Обеспечение лекарственными препаратами, отпускаемыми населению в соответствии с утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890
«О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, осуществляется в соответствии с приложением № 3 к Территориальной программе.

7.12.7. Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании стационарной медицинской помощи (за исключением стационара на дому) гражданам осуществляется на безвозмездной основе.

7.12.8. Вид и объем трансфузионной терапии определяются лечащим врачом. Переливание донорской крови и (или) ее компонентов возможно только с письменного согласия пациента, при бессознательном его состоянии решение о необходимости переливания донорской крови и (или) ее компонентов принимается консилиумом врачей. При переливании донорской крови и (или) ее компонентов строго соблюдаются правила подготовки, непосредственной процедуры переливания и наблюдения за реципиентом после переливания.

7.12.9. Обеспечение медицинских организаций донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы осуществляется безвозмездно.

7.12.10. Получение и клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов осуществляются медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, связанной с выполнением работ (услуг) по трансфузиологии.

7.12.11. Непосредственное переливание компонентов крови пациентам осуществляется врачом, прошедшим соответствующее обучение.

7.12.12. Необходимым предварительным условием переливания крови и (или) ее компонентов является добровольное согласие реципиента или его законного представителя на медицинское вмешательство.

7.13. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы:

7.13.1. При оказании бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, расходы на оказание медицинской помощи гражданам возмещаются медицинской организацией по месту прикрепления для медицинского обслуживания (далее – обслуживающая медицинская организация) в соответствии с договором, заключенным между медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, и обслуживающей медицинской организацией, согласно Федеральному законуот 05.04.2013 № 44-ФЗ«О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

7.13.2. Медицинская организация, не участвующая в реализации Территориальной программы, в течение 5 рабочих дней после оказания медицинской помощи в экстренной форме оформляет выписку из медицинской карты больного с указанием кодифицированного диагноза в соответствии с международной классификацией болезней, счет-фактуру в связи с оказанием медицинской помощи и направляет их в соответствующую обслуживающую медицинскую организацию, с которой заключен договор.

7.13.3. Возмещение расходов осуществляется в размере 863,6 рубля за один случай оказания экстренной медицинской помощи.

7.13.4. Врачебная комиссия обслуживающей медицинской организации, с которой заключен договор, осуществляет проверку счетов-фактур, сведений об оказанной гражданам медицинской помощи, качества оказанной медицинской помощи.

7.14. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи медицинскими изделиями, расходными материалами и лекарственными препаратами для использования на дому:

7.14.1. При оказании паллиативной медицинской помощи гражданину предоставляются для использования на дому медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019
№ 348н.

Передача от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий осуществляется по договору безвозмездного пользования в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2019 № 505н.

Медицинские изделия предоставляются гражданину бесплатно и не подлежат отчуждению в пользу третьих лиц, в том числе продаже или дарению.

7.14.2. Учет граждан, подбор и выдача им медицинских изделий для использования на дому осуществляются в государственных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

7.14.3. Решение о необходимости использования медицинских изделий на дому для оказания паллиативной медицинской помощи принимается врачебной комиссией государственной медицинской организации, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

7.14.4. Наблюдение за гражданами в домашних условиях осуществляется на основе взаимодействия врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей по паллиативной медицинской помощи, иных врачей-специалистов и медицинских работников. Кратность посещения пациента на дому, состав медицинских работников, клинико-социальные параметры наблюдения устанавливаются врачебной комиссией государственной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с индивидуальным планом ведения гражданина, его общим состоянием по основному заболеванию.

7.14.5. Государственные медицинские организации,оказывающие первичную медико-санитарную помощь, ежегодно до 1 февраля формируют список пациентов и необходимых медицинских изделий для оказания паллиативной медицинской помощи на дому и передают его в Министерство здравоохранения Кузбасса.

7.14.6. В случае возникновения экстренных ситуаций и показаний к переводу пациента из дома для оказания специализированной или паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях транспортировка осуществляется с использованием медицинских изделий, находящихся у гражданина, или медицинских изделий из стандартного оснащения медицинского транспортного средства бригады скорой медицинской помощи.

7.14.7. Принятие решения о плановой, внеплановой замене медицинских изделий, проведении их ремонта осуществляется государственной медицинской организацией, с которой заключен договор безвозмездного пользования.

7.14.8. Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи при посещениях на дому наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».