

Раздел 3. Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи

3.1. Общие положения

3.1.1. Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам на территории Ростовской области в рамках Территориальной программы государственных гарантий распространяются на все медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы ОМС, а также на государственные и муниципальные учреждения, оказывающие медицинскую помощь, финансируемую за счет средств соответствующих бюджетов.

3.1.2. Оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях при наличии у них лицензии на медицинскую деятельность.

3.1.3. Медицинская помощь гражданам может оказываться в следующих условиях:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях больничных учреждений и других медицинских организаций или в их соответствующих структурных подразделениях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в случаях, требующих применения интенсивных методов диагностики и лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям).

3.1.4. Объем диагностических и лечебных, профилактических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий пациенту определяет лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями с учетом порядков оказания медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи.

Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей, установленных частью 4 статьи 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Медицинские услуги, необходимость которых не установлена лечащим врачом, выполняемые по инициативе пациента, не предусматриваются

Территориальной программой государственных гарантий и могут оказываться на платной основе.

3.1.5. Если медицинской организацией не может быть оказана необходимая медицинская помощь, медицинская организация обеспечивает перевод гражданина в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено оказание необходимой медицинской помощи.

3.1.6. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий, размещают информацию о гарантиях оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в общедоступном месте и на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

3.2. Порядок и условия предоставления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

3.2.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

3.2.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

3.2.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, и в неотложной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

3.2.4. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в круглосуточном режиме заболевшим и пострадавшим, находящимся вне медицинских организаций, в амбулаторных условиях, в условиях стационара, при непосредственном обращении граждан за медицинской помощью на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи.

В часы работы амбулаторно-поликлинической службы вызовы, поступившие в оперативный отдел (диспетчерскую) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, могут быть переданы к исполнению в регистратуру поликлиники (амбулатории) на службу неотложной помощи.

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

Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из

медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (далее – медицинская организация, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент.

3.2.6. Перечень показаний для вызова скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме регламентирован Порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

3.2.7. Прием вызовов и передача их врачебной (фельдшерской) бригаде осуществляется фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче вызовов.

3.2.8. В первоочередном порядке осуществляется выезд бригад скорой медицинской помощи на вызовы по экстренным показаниям, на вызовы по неотложным показаниям осуществляется выезд свободной общепрофильной бригады скорой медицинской помощи при отсутствии в данный момент вызовов в экстренной форме. 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.

3.2.9. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи, утверждаемым нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

3.2.10. При наличии срочных медицинских показаний для дальнейшего оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи осуществляется экстренная медицинская эвакуация больных и пострадавших в дежурный стационар. Госпитализация осуществляется по сопроводительному листу врача (фельдшера) скорой помощи.

3.2.11. Сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации, но состояние которых требует динамического наблюдения за течением заболевания, своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), передаются в поликлинику по месту жительства (прикрепления) пациента.

3.3. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной медицинской помощи, в том числе первичной специализированной медицинской помощи

3.3.1. Первичная медико-санитарная помощь включает:

первичную доврачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием;

первичную врачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами);

первичную специализированную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами-специалистами разного профиля.

3.3.2. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.

3.3.3. Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах), а также включает проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению) заболеваний.

3.3.4. Первичная медико-санитарная помощь может предоставляться в плановой и неотложной форме.

В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения, оказывающие медицинскую помощь в неотложной форме. Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не превышают двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

3.3.5. Первичная медико-санитарная помощь в плановой форме предоставляется при предъявлении полиса ОМС и (или) паспорта гражданина Российской Федерации или документа, его заменяющего.

Прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (самозаписи), так и по талону на прием, полученному в день обращения;

время, отведенное на прием пациента в поликлинике, определяется исходя из врачебной нагрузки по конкретной специальности, утвержденной главным врачом медицинской организации;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме срок ожидания приема врачей-специалистов разных профилей – не более 10 рабочих дней с момента обращения;

сроки приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами педиатрами – не более 24 часов с момента обращения;

лабораторно-диагностические методы исследования гражданам предоставляются по направлению лечащего врача или врача-специалиста при наличии медицинских показаний и в соответствии с принятыми стандартами обследования по данному заболеванию. Объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей-специалистов для конкретного пациента определяется лечащим врачом;

срок проведения выполняемых по направлению врача лабораторных исследований и диагностических инструментальных исследований, включая маммографию, функциональную диагностику, ультрозвуковые исследования, в плановой форме – не более 14 рабочих дней со дня назначения.

Срок ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии по направлению, выданному лечащим врачом, осуществляется в порядке очередности с периодом ожидания не более 30 рабочих дней.

Данный порядок не распространяется на экстренные и неотложные состояния.

Все выданные лечащим врачом внешние (выполняемые одной медицинской организацией по направлению другой медицинской организации) направления на диагностические (включая лабораторные) исследования регистрируются в единой информационной системе регистрации направлений, что является обязательным условием предоставления данных медицинских услуг бесплатно, по полису ОМС и гарантией их оплаты по утвержденным тарифам медицинской организации, выполняющей эти исследования по внешним направлениям.

3.3.6. При наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в данной медицинской организации, пациент должен быть направлен в другую медицинскую организацию, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно.

3.3.7. Первичная специализированная медико-санитарная помощь (консультативно-диагностическая) в амбулаторно-поликлинических учреждениях предоставляется по направлению лечащего врача или другого врача-специалиста медицинской организации, к которой пациент прикреплен, с обязательным указанием цели консультации и при наличии результатов предварительного обследования. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

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

3.3.9. Порядок направления граждан на проведение заместительной почечной терапии методом гемодиализа и применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) в рамках Территориальной программы государственных гарантий определяется министерством здравоохранения Ростовской области.

3.3.10. Оформление медицинской документации и направление больных для оказания специализированной медицинской помощи в медицинские организации за пределы Ростовской области осуществляется в порядке, установленном министерством здравоохранения Ростовской области.

3.3.11. Неотложная медицинская помощь, включая оказание неотложной помощи на дому, оказывается всеми медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, независимо от прикрепления пациента.

При оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи. Экстренная медицинская помощь оказывается безотлагательно. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более двух часов с момента обращения.

Отсутствие страхового полиса и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в экстренном приеме.

3.3.12. Условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических учреждений на дому:

медицинская помощь на дому по неотложным показаниям, в том числе по вызову, переданному медицинскими работниками скорой медицинской помощи, оказывается при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях;

активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой, акушеркой) пациента на дому осуществляются с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения, проведения патронажа детей до 1 года, дородового патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи;

посещения медицинским работником для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники (осуществляется выход на дом врача или фельдшера – при отсутствии врача в сельской местности);

иные случаи оказания медицинской помощи на дому могут быть установлены действующим законодательством.

Посещение больного участковым врачом на дому производится в день поступления вызова в поликлинику.

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

3.3.13. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) подразделениях.

3.3.14. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор медицинской организации, права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

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 Территориальной программы государственных гарантий гражданин имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

Выбор гражданином медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляется не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»).

Прикрепление для медицинского наблюдения и лечения лиц, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации, осуществляется с учетом рекомендуемой численности прикрепленных к медицинской организации граждан, установленной соответствующими приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации

Прикрепление граждан, проживающих в других субъектах Российской Федерации, для получения первичной медико-санитарной помощи в медицинской организации, осуществляющей свою деятельность в Ростовской области, осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1342н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

В выбранной медицинской организации гражданин имеет право на выбор лечащего врача (врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача)) или фельдшера, но не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации).

При выборе врача гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности, о перечне врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, об уровне их образования и квалификации, о количестве граждан, выбравших указанных медицинских работников, о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

Выбор лечащего врача осуществляется путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, при наличии согласия врача, выбранного пациентом, с учетом рекомендуемой численности обслуживаемого населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала.

В случае требования гражданина о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) он обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача. С целью реализации данного права гражданин руководитель медицинской организации оказывает гражданину содействие в Порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 407н).

При отсутствии заявления гражданина о выборе врача и медицинской организации оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях в соответствии с действующими нормативными документами. При изменении места жительства гражданин имеет право по своему выбору прикрепиться к другому врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру в медицинской организации по новому месту жительства либо сохранить прикрепление к прежнему врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру.

3.4. Порядок и условия предоставления специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи

3.4.1. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам, состояние которых требует круглосуточного медицинского наблюдения, соблюдения постельного режима, изоляции по эпидемиологическим показаниям.

3.4.2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

3.4.3. Госпитализация в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (стационарно) осуществляется по направлению лечащего врача или врача-специалиста амбулаторно-поликлинического учреждения в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача, бригадой скорой медицинской помощи по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации.

3.4.4. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме. Осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требования законодательства Российской Федерации о персональных данных. Информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи проводится в порядке, утвержденном разделом XV Правил ОМС (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н) и приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.12.2013 № 263.

3.4.5. Срок ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, – не более 30 календарных дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

Время ожидания плановой госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи по разным профилям определяется исходя из потребности граждан в тех или иных видах медицинской помощи, ресурсных возможностей медицинского учреждения и наличия очередности.

При состояниях, угрожающих жизни, а также в случаях риска распространения инфекционных заболеваний, пациент госпитализируется в круглосуточный стационар незамедлительно.

3.4.6. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая совместное нахождение с ребенком одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя.

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий в условиях стационара больные могут быть размещены в палатах на два и более мест с соблюдением действующих санитарно-гигиенических требований и норм.

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 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 оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий в условиях стационара пациенты размещаются в одно – или двухместных палатах (боксах) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)». Перечень медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) приведен в таблице № 2.

Таблица № 2

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских и эпидемиологических показаний
к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)

№ п/п	Наименование показаний	Код диагноза по МКБ-10
1	2	3
Медицинские показания		
1.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	B20 – B24
2.	Кистозный фиброз (муковисцидоз)	E84
3.	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей	C81-C96
4.	Термические и химические ожоги	T2- T32
5.	Заболевания, вызванные метициллин (оксациллин) – резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком:	
5.1.	Пневмония	J15.2, J15.8
5.2.	Менингит	G00.3. G00.8
5.3.	Остемиелит	M86, B95.6, B96.8
5.4.	Острый и подострый инфекционный эндокардит	I33.0
5.5.	Инфекционно-токсический шок	A48.3
5.6.	Сепсис	A41.0, A41.8
5.7.	Недержание кала (энкопрез)	R15, F98.1
5.8.	Недержание мочи	R32. N39.3, N39.4
5.9.	Заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой	R11

1	2	3
	Эпидемиологические показания	
	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00-A99, B00-B19, B25-B83, B85-B99

Размещение пациентов в условиях пребывания повышенной комфортности (в том числе в маломестных палатах) по их желанию, при отсутствии вышеуказанных медицинских и эпидемиологических показаний, может предоставляться на платной основе, за счет личных средств граждан и других источников.

3.4.7. При наличии медицинских показаний, а также при отсутствии у данной медицинской организации лицензии на оказание необходимых пациенту видов медицинской помощи и медицинских услуг осуществляется перевод пациента в другую медицинскую организацию.

3.4.8. В случае отсутствия в медицинской организации возможности проведения пациенту, находящемуся на стационарном лечении, необходимых диагностических исследований, медицинская организация обеспечивает транспортировку гражданина в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено проведение необходимых диагностических исследований в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

Основанием для назначения пациенту диагностических исследований является наличие медицинских показаний к проведению данного вида исследования в соответствии с требованиями действующих порядков оказания медицинской помощи и стандартов оказания медицинской помощи. Наличие показаний к проведению диагностических исследований пациенту с указанием конкретной медицинской организации, выполняющей требуемый вид исследований, оформляется решением врачебной комиссии с соответствующей записью в медицинской карте стационарного больного.

Сопровождение пациента в медицинскую организацию для выполнения диагностических исследований осуществляется медицинским персоналом учреждения, оказывающего стационарную медицинскую помощь. В качестве сопровождающих медицинских работников могут быть врачи или средний медицинский персонал.

Транспортировка пациента осуществляется санитарным транспортом медицинской организации, оказывающей пациенту стационарную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, обеспечивающую проведение требуемого вида диагностического исследования, и обратно.

Пациент направляется в медицинскую организацию для проведения диагностических исследований с направлением и выпиской из медицинской карты стационарного больного, содержащей: клинический диагноз, результаты проведенных инструментальных и лабораторных исследований, обоснование необходимости проведения диагностического исследования. Направление должно содержать информацию: о паспортных данных пациента, полисе

обязательного медицинского страхования; в случае направления детей – данные свидетельства о рождении, полиса обязательного медицинского страхования, паспортные данные одного из родителей.

3.5. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов

3.5.1. Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается пациентам с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и интенсивных методов диагностики и лечения, а также изоляции по эпидемиологическим показаниям.

3.5.2. Дневные стационары могут организовываться в виде: дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении; дневного стационара в больничном учреждении в структуре круглосуточного стационара.

3.5.3. Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

показанием для направления больного в дневной стационар является необходимость проведения активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительность ежедневного проведения вышеназванных мероприятий в дневном стационаре составляет от 3 до 6 часов, организация работы дневного стационара может быть в одно- или двухсменном режиме;

допускается очередность на госпитализацию в дневные стационары в пределах до 30 дней в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания, организация работы дневного стационара может быть в одно- или двухсменном режиме;

лечащий врач определяет условия оказания стационарозамещающей помощи (дневной стационар в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения, больничного учреждения) в зависимости от конкретного заболевания, состояния пациента, возможности посещения больным медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за больным.

3.6. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ростовской области

3.6.1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют беременные, больные с признаками острых заболеваний, а также отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством, а именно:

участники Великой Отечественной войны (статья 2 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

ветераны боевых действий (статья 3 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий (статья 14 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

нетрудоспособные члены семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий, состоявшие на его иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации (статья 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

граждане, подвергшиеся радиационному воздействию (статья 14 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», статья 2 Федерального закона от 10.01.2002 № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», статья 4 Закона РФ от 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»);

граждане, имеющие звания Герой Советского Союза, Герой Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы (статья 1 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»);

члены семьи Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы (супруги, родители, дети в возрасте до 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по очной форме обучения). Данная льгота независимо от даты смерти (гибели) Героя и полного кавалера ордена Славы предоставляется вдове (вдовцу), родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения, и сохраняется за указанными лицами (статья 4 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»);

граждане, удостоенные звания Герой Социалистического Труда, Герой Труда Российской Федерации и награжденные орденом Трудовой Славы трех степеней (статья 2 Федерального закона от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»);

вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы) (статья 2 Федерального закона от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»);

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период (статья 17 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» (статья 18 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

граждане, награжденные знаком «Почетный донор России», а также граждане, награжденные знаком «Почетный донор СССР» и постоянно проживающие на территории Российской Федерации, (статья 21 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»).

реабилитированные лица, лица, признанные пострадавшими от политических репрессий (статья 1 Областного закона Ростовской области от 22.10.2004 №164-ЗС «О социальной поддержке граждан, пострадавших от политических репрессий»);

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог (статья 17 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны (статья 154 Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

инвалиды I и II групп (Указ Президента Российской Федерации «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» от 2.10.1992 № 1157).

3.6.2. Медицинская помощь гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, оказывается в медицинских организациях,

участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности при наличии медицинских показаний.

3.6.3. Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в:
амбулаторных условиях;
условиях дневного стационара;
стационарных условиях.

3.6.4. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена на стендах в медицинских организациях.

3.6.5. Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам по месту прикрепления в день обращения вне очереди при наличии медицинских показаний. Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторно-поликлиническом медицинском учреждении регистратура организует запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения дополнительных диагностических исследований и лечебных манипуляций гражданину, имеющему право на внеочередное оказание медицинской помощи, лечащий врач выдает гражданину направление с соответствующей пометкой о первоочередном порядке их предоставления.

3.6.6. Медицинские организации по месту прикрепления организуют отдельный учет льготных категорий граждан, указанных в пункте 1 настоящего Порядка, и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

3.6.7. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи, амбулаторной медицинской помощи, медицинской помощи в условиях дневных стационаров осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинской организации по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

3.6.8. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

3.6.9. В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений этих граждан.

3.6.10. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи осуществляется министерством здравоохранения Ростовской области и руководителями медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий.

3.7. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания

3.7.1. При оказании всех видов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий в амбулаторно-поликлинических условиях лекарственные препараты приобретаются гражданами за личные средства, за исключением используемых в процессе амбулаторного приема и выполнения диагностических и лечебных манипуляций лекарственных препаратов, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской Федерации, а также изделий медицинского назначения в соответствии со стандартами медицинской помощи (при наличии медицинских показаний), обеспечение которыми осуществляется медицинской организацией за счет средств ОМС или средств бюджета.

Обеспечение в указанных целях лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, не входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и не предусмотренными утвержденными стандартами медицинской помощи, допускается в случаях индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям и осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации.

3.7.2. Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», осуществляется лекарственными препаратами в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2014 № 2782-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2015 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи», медицинскими изделиями в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.12.2014 № 2762-р «Об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг», а также специализированными продуктами лечебного питания, входящими в перечень, утвержденный распоряжением Правительства РФ от 14.10.2015 № 2052-р «Об утверждении перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2016 год» и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.01.2007 № 1 «Об утверждении перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов,

отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи», по рецептам врачей бесплатно.

Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении следующих категорий граждан:

реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий;

лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 г. по 9 мая 1945 г. не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо проработавшие менее шести месяцев и награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в годы Великой Отечественной войны;

осуществляется лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания, входящими в Перечень лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания, утвержденный постановлением Правительства Ростовской области от 27.08.2015 № 532

«Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания», по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой.

Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении следующих категорий граждан:

дети первых трех лет жизни, а также дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет;

отдельные группы граждан, страдающих гельминтозами;

граждане, страдающие следующими заболеваниями: детские церебральные параличи, гепатоцеребральная дистрофия и фенилкетонурия, муковисцидоз, острая перемежающаяся порфирия, СПИД, ВИЧ-инфекция, онкологические заболевания, гематологические заболевания, лучевая болезнь, лепра, туберкулез, тяжелая форма бруцеллеза, системные хронические тяжелые заболевания кожи, бронхиальная астма, ревматизм и ревматоидный артрит, системная (острая) красная волчанка, анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева), инфаркт миокарда (первые шесть месяцев), состояние после операции по протезированию клапанов сердца, пересадка органов и тканей, диабет, гипофизарный нанизм, преждевременное половое развитие, рассеянный склероз, миастения, миопатия, мозжечковая атаксия Мари, болезнь Паркинсона, хронические урологические заболевания, сифилис, глаукома, катаракта, Аддисонова болезнь, шизофрения, эпилепсия;

осуществляется лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания, входящими в Перечень лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания, утвержденный постановлением Правительства Ростовской области от 27.08.2015 № 532 «Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, медицинских изделий и

специализированных продуктов лечебного питания», по рецептам врачей бесплатно.

Лекарственное обеспечение граждан, страдающих заболеваниями, включенными в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный 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» (далее – Постановление № 403) , при амбулаторном лечении осуществляется по рецептам врача бесплатно зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в Перечень, утвержденный Постановлением № 403, в соответствии со стандартами медицинской помощи при наличии медицинских показаний.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания по льготным рецептам осуществляется медицинскими организациями в соответствии с действующим законодательством. Право выписки льготного рецепта предоставляется врачу (фельдшеру) на основании приказа главного врача медицинской организации. Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания осуществляется аптечными учреждениями.

3.7.3. При оказании всех видов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий (в том числе Территориальной программы ОМС) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара гражданам предоставляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденный Правительством Российской Федерации, а также изделиями медицинского назначения, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, назначенными по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Обеспечение лекарственными препаратами, не входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и изделиями медицинского назначения, не включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, допускается в случаях индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям и осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации.

3.7.4. При оказании скорой медицинской помощи осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденный Правительством Российской Федерации, а также изделиями

медицинского назначения в соответствии со стандартами медицинской помощи при наличии медицинских показаний.

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

3.7.5. Обеспечение донорской кровью и ее компонентами медицинских учреждений для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий осуществляется в порядке, установленном министерством здравоохранения Ростовской области.

3.7.6. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий в условиях стационара граждане обеспечиваются лечебным питанием бесплатно.

Бесплатное обеспечение граждан лечебным питанием при оказании им медицинской помощи в условиях дневного стационара осуществляется в дневных стационарах психиатрических (психоневрологических) и фтизиатрических учреждений, финансируемых из средств областного бюджета, и специализированных дневных стационарах (отделение детской онкологии и гематологии) государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Областная детская клиническая больница».

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

3.8. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан

3.8.1. В рамках Территориальной программы государственных гарантий осуществляются:

диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 21 год и старше), в том числе работающих и неработающих, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

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

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

ежегодные медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них;

диспансеризация 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), 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), 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).

3.8.2. Диспансеризация проводится бесплатно по полису ОМС в поликлинике по территориально-участковому принципу (по месту жительства (прикрепления).

Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях господдержки детства, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводится бесплатно по полису ОМС и может быть осуществлена как специалистами медицинской организации по территориальному принципу, так и специалистами областных медицинских организаций (мобильный модуль, бригады врачей-специалистов).

3.8.3. Диспансеризация проводится:

врачами-терапевтами, врачами-специалистами (с проведением лабораторных и функциональных методов исследования) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, отделениях (кабинетах) медицинской профилактики, кабинетах (отделениях) доврачебной помощи поликлиник (врачебных амбулаториях, центрах общей врачебной практики (семейной медицины), а также медицинскими бригадами для жителей населенных пунктов Ростовской области с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении.

3.8.4. Перечень выполняемых при проведении диспансеризации клинико-лабораторных и лабораторно-диагностических методов исследований, осмотров врачами-специалистами (фельдшерами/акушерками) определяется в зависимости от возраста и пола гражданина и утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.8.5. Порядок проведения диспансеризации застрахованных граждан определяется нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

3.8.6. Сроки проведения диспансеризации отдельных категорий населения в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в Ростовской области, регламентируются приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и министерства здравоохранения Ростовской области.

3.8.7. Кратность проведения диспансеризации определена нормативно-правовыми актами Российской Федерации по видам медицинских осмотров:

определенных групп взрослого населения – 1 раз в 3 года (граждане, которым в текущем году исполнится 21 год, и далее с кратностью 3 года);

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), 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), 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) – ежегодно, вне зависимости от возраста;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, – ежегодно.

3.8.8. Ежегодные медицинские осмотры проводятся детям с рождения до 17 лет включительно.

Порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в Ростовской области, регламентируется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские осмотры проводятся врачами-педиатрами, участковыми врачами-педиатрами, врачами-специалистами (с проведением лабораторных и функциональных методов исследования) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в медицинских кабинетах (отделениях) в дошкольных образовательных учреждениях и общеобразовательных учреждениях (школы), а также медицинскими бригадами врачей-специалистов областных медицинских организаций.

Перечень выполняемых при проведении медицинских осмотров клинико-лабораторных и лабораторно-диагностических методов исследований, осмотров врачами-специалистами определяется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

3.9. Условия оказания высокотехнологичной помощи

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных

технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

3.10. Условия применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)

В рамках Территориальной программы государственных гарантий осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения, далее – ЭКО), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, при различных формах бесплодия (трубном, эндокринном, иммунологическом, мужском), а также вспомогательных репродуктивных технологий, внесенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации, за исключением состояний и заболеваний, являющихся ограничениями и противопоказаниями к применению и проведению ЭКО, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

Правом на получение данного вида помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования могут воспользоваться застрахованные жители Ростовской области репродуктивного возраста, постоянно проживающие на ее территории, не более двух раз в году.

Направление пациентов на этап проведения ЭКО за счет средств ОМС в медицинские организации, осуществляющие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО), осуществляется комиссией министерства здравоохранения Ростовской области в установленном порядке.

3.11. Условия оказания медицинской помощи гражданам, нуждающимся в заместительной почечной терапии

Направление жителей Ростовской области на получение процедур программного гемодиализа, а также перитонеального диализа, осуществляется комиссией министерства здравоохранения Ростовской области по отбору и направлению пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в установленном порядке.

Настоящие условия распространяются на оказание специализированной медицинской помощи гражданам, постоянно проживающим на территории других субъектов Российской Федерации, находящимся на территории Ростовской области и нуждающимся в заместительной почечной терапии методами гемодиализа в связи с наличием хронической почечной недостаточности (далее – ХПН).

3.12. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий

Профилактика – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем проведения в Ростовской области мероприятий по следующим направлениям:

3.12.1. Разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ:

активизация работы центров здоровья для детей и взрослых, кабинетов и отделений медицинской профилактики, включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

формирование здорового образа жизни путем просвещения и информирования населения, в том числе детского, об основных факторах риска развития заболеваний, о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем, профилактике немедицинского употребления наркотических средств и психотропных веществ, мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье и здоровье своих детей;

информирование населения по предотвращению социально значимых заболеваний и мотивированию к здоровому образу жизни (разработка и издание информационных материалов для населения по факторам риска развития заболеваний, по порядку прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров; проведение акций и мероприятий по привлечению внимания населения к здоровому образу жизни и формированию здорового образа жизни; пропаганда здорового образа жизни в средствах массовой информации, общеобразовательных учреждениях);

проведение мониторинга распространенности вредных привычек (табакокурения, употребления алкоголя, токсических и наркотических средств) среди обучающихся в общеобразовательных учреждениях, социологического опроса среди молодежи по проблемам наркомании;

медицинская помощь в отказе от потребления алкоголя, табака, в снижении избыточной массы тела, организации рационального питания, коррекции гиперлипидемии, оптимизации физической активности;

медицинская помощь по оценке функционального состояния организма, диагностике и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний при посещении центров здоровья (в отделениях и кабинетах медицинской профилактики);

поддержка общественных инициатив, направленных на укрепление здоровья населения, привлечение к мероприятиям бизнеса, в первую очередь производящего товары и услуги, связанные со здоровьем.

3.12.2. Осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий:

проведение профилактических прививок лицам в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям с предварительным проведением аллергодиагностики в соответствии с действующими нормативными актами федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения;

проведение клинического и лабораторного обследования лиц, контактировавших с больными инфекционными заболеваниями, и наблюдение за ними в течение среднего инкубационного периода в соответствии с действующими клиническими стандартами и иными нормативными документами;

дезинфекция, дезинсекция и дератизация в помещениях, в которых проживают больные инфекционными заболеваниями и где имеются и сохраняются условия для возникновения или распространения инфекционных заболеваний;

санитарная обработка отдельных групп населения по обращаемости в дезинфекционные станции (отдельных групп населения (лиц без определенного места жительства); социально незащищенного населения);

информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории Ростовской области, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий.

3.12.3. Осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними:

профилактические медицинские осмотры в целях выявления туберкулеза у граждан, проживающих на территории Ростовской области, в соответствии с действующим законодательством, в том числе аллергодиагностика туберкулеза (проба Манту) застрахованным лицам до 17 лет (включительно);

проведение мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С (в том числе обследование отдельных категорий лиц, определенных нормативными документами), совершенствование системы

противодействия распространению этих заболеваний среди взрослого населения, целевых групп школьников, молодежи;

проведение неонатального скрининга на наследственные врожденные заболевания (адреногенитальный синдром, галактоземию, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, фенилкетонурию) в целях их раннего выявления, своевременного лечения, профилактики развития тяжелых клинических последствий, снижения младенческой смертности и инвалидности у пациентов с выявленными заболеваниями. Неонатальный скрининг на 5 наследственных врожденных заболеваний проводится с охватом не менее 95 процентов от родившихся живыми в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ростовской области. Для раннего выявления нарушений слуха у новорожденных детей и детей первого года жизни с целью проведения ранней реабилитации (в том числе кохлеарной имплантации) и снижения инвалидности в Ростовской области проводится аудиологический скрининг с охватом не менее 95 процентов от родившихся живыми в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ростовской области;

проведение пренатальной (дородовой) диагностики, биохимического скрининга беременных женщин. С целью раннего выявления нарушений развития плода, для принятия решения о прерывании патологической беременности или дальнейшем медицинском сопровождении беременных с выявленной патологией плода проводится пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ростовской области.

3.12.4. Проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации:

профилактические осмотры и диспансерное наблюдение застрахованных лиц до 17 лет (включительно) в соответствии с действующим законодательством и нормативными актами Российской Федерации и Ростовской области;

диспансерное наблюдение беременных;

проведение диспансеризации граждан различных категорий:

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

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

студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе в образовательных учреждениях, расположенных на территории Ростовской области;

определенных групп взрослого населения;

отдельных категорий граждан в соответствии с действующими нормативными актами Российской Федерации;

проведение профилактических медицинских услуг в центрах здоровья, созданных на базе государственных учреждений;

диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, с целью снижения рецидивов, осложнений и инвалидизации;

профилактические осмотры детей (включая лабораторные исследования), выезжающих в летние оздоровительные лагеря, санатории, пансионаты и другие детские оздоровительные организации, в соответствии с действующими нормативными актами Российской Федерации и Ростовской области;

медицинские осмотры застрахованных лиц, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, для поступления в учебные заведения.

3.12.5. Осуществление мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации:

проведение медицинских осмотров с целью установления диагноза заболевания, препятствующего поступлению на государственную и муниципальную службу в соответствии с действующими нормативными документами;

осмотры для допуска к занятиям физкультурой и спортом детей, подростков, учащихся, пенсионеров и инвалидов.