

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Оказание медицинской помощи осуществляется медицинской организацией при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности. Медицинская помощь застрахованным гражданам на территории Иркутской области оказывается в медицинских организациях при предъявлении документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование (далее - ОМС) детей со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. По истечении тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

Медицинская помощь новорожденному до получения полиса обязательного медицинского страхования оказывается при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования матери или других законных представителей и документа, удостоверяющего их личность.

Оказание медицинской помощи застрахованным по ОМС гражданам по видам помощи, включенным в ТПОМС, в экстренных случаях, угрожающих жизни больного, осуществляется медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, независимо от наличия полиса обязательного медицинского страхования и документа, удостоверяющего личность.

Оказание медицинской помощи в экстренных случаях, угрожающих жизни больного, не застрахованным по ОМС гражданам, а также по заболеваниям, не входящим в ТПОМС, осуществляется в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, в рамках доведенного государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Медицинская помощь иностранным гражданам оказывается в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года N 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации".

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

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

Обязательным предварительным условием медицинского вмешательства является оформление информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским

работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, за исключением случаев медицинских вмешательств без согласия гражданина, предусмотренных законодательством в сфере охраны здоровья.

Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с Программой и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации Программы, не допускаются.

Администрация медицинской организации, участвующей в реализации Программы, обеспечивает размещение информации для граждан по вопросам реализации их законных интересов и прав на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества в рамках Программы, в том числе нормативных или иных регламентирующих документов (их отдельных положений), в доступной и наглядной форме. Информация размещается во всех основных подразделениях медицинской организации (в регистратуре и холлах амбулаторно-поликлинических учреждений, в приемных и других отделениях стационаров) на видном месте и на официальном сайте медицинской организации в информационно-коммуникационной сети "Интернет" и в обязательном порядке должна содержать:

1) полное наименование медицинской организации с указанием:

места нахождения;

контактов (телефоны, электронная почта);

структуры медицинской организации;

схемы проезда (карты);

транспортной доступности;

графика работы медицинской организации;

графика приема граждан руководителем и иными уполномоченными лицами медицинской организации;

графика работы и часов приема медицинскими работниками;

сведений о страховых медицинских организациях, с которыми работает медицинская организация (полное наименование, адрес, контактный телефон, адрес электронной почты);

2) информацию об осуществляемой медицинской деятельности (копии лицензий на все виды деятельности);

3) перечень контролирующих организаций, в которые пациент может обратиться в случае возникновения конфликтных ситуаций, с указанием адресов, контактных телефонов и электронной почты;

4) сведения о возможности получения медицинской помощи в рамках Программы;

5) правила записи на первичный прием/консультацию/обследование;

6) информацию о сроках и порядке проведения диспансеризации населения в медицинской организации;

7) правила госпитализации (сроки ожидания плановой госпитализации и необходимые документы);

8) информацию о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья;

9) информацию о перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

10) механизмы обратной связи, в том числе возможность размещения обращения на сайте медицинской организации (форма для подачи электронного запроса) и рубрика "вопрос-ответ".

Кроме того, в доступном для посетителей месте должны быть расположены почтовый ящик с надписью "Для писем руководителю", а также книга жалоб и предложений.

В рамках Программы пациент (его законный представитель, доверенное лицо) имеет право на основании письменного заявления получить медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов, отражающие состояние здоровья, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Глава 2. 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)

При оказании медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации на основании статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 406н, за исключением:

граждан, проживающих в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работников организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда;

военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу или направляемых на альтернативную гражданскую службу, и граждан, поступающих на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

Выбор медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 июля 2012 года N 770 "Об особенностях выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в

перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда".

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются по территориально-участковому принципу.

Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения в определенных организациях и (или) их подразделениях).

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера с учетом согласия врача или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации.

Руководители медицинских организаций в целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации на основании письменного заявления, оформленного на имя главного врача, прикрепляют застрахованных граждан, проживающих вне зоны обслуживания медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, к врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам). При этом учитывается согласие врача и рекомендуемая численность прикрепленных граждан.

С целью постановки гражданина на медицинское обслуживание медицинская организация, получившая заявление о выборе медицинской организации от гражданина, осуществляет все организационные мероприятия в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.

При отсутствии в заявлении о выборе медицинской организации сведений о выборе врача или фельдшера либо отсутствии такого заявления гражданин прикрепляется к врачу или фельдшеру медицинской организации по территориально-участковому принципу.

Обслуживание вызова врача на дом осуществляется медицинской организацией по месту фактического проживания гражданина.

Порядки организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и

неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи не по территориально-участковому принципу, утверждаются Правительством Иркутской области.

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Проведение консультаций пациентов на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером при наличии медицинских показаний.

При невозможности оказания медицинской помощи того или иного профиля в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) данные услуги оказываются бесплатно в других медицинских организациях по направлению лечащего врача.

Показания и объемы диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией) не ниже требований, установленных стандартами медицинской помощи.

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями ([приложение 2](#) к Программе) в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

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

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения

жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

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

Не допускается внеочередной прием пациентов, обслуживаемых на платной основе.

Глава 3. ПОРЯДОК РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА ВНЕОЧЕРЕДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИИ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Отдельным категориям граждан предоставляется право внеочередного оказания медицинской помощи в соответствии с Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года N 120-оз "О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, в Иркутской области", Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года N 106-оз "О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области", Законом Иркутской области от 15 июля 2013 года N 66-ОЗ "О статусе детей Великой Отечественной войны, проживающих в Иркутской области, и мерах социальной поддержки граждан, которым присвоен статус детей Великой Отечественной войны, проживающих в Иркутской области".

Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается медицинскими организациями на стендах и официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний. В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

Для получения медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, во внеочередном порядке пациент обращается в регистратуру медицинской организации и предъявляет следующие документы:

документ, подтверждающий принадлежность к категории граждан (удостоверение, свидетельство, справка установленной формы), имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, установленный законодательством;

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность гражданина;

полис обязательного медицинского страхования;

направление из медицинской организации с подробной выпиской из медицинской документации, содержащей данные клинического, рентгенологического, лабораторного и других соответствующих профилю заболевания видов исследований с указанием цели направления (в случае обращения за специализированной медицинской помощью).

В случае отсутствия у медицинской организации возможности внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан медицинской организацией выдается направление в другую медицинскую организацию, находящуюся на территории Иркутской области.

Глава 4. ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ, ОТПУСКАЕМЫХ НАСЕЛЕНИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ И КАТЕГОРИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ БЕСПЛАТНО, А ТАКЖЕ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ С 50-ПРОЦЕНТНОЙ СКИДКОЙ

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, представлен в приложении 6 к Программе.

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты для медицинского применения и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам на лекарственные препараты бесплатно, в том числе Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года N 106-оз "О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области", представлен в приложении 6 к Программе.

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, отпускаемых бесплатно по рецептам на лекарственные препараты, при амбулаторном лечении для детей первых трех лет жизни из малоимущих семей, семей одиноких родителей, для детей в возрасте до шести лет из многодетных семей в соответствии с Законом Иркутской области от 23 октября 2006 года N 63-оз "О социальной поддержке в Иркутской области семей, имеющих детей", распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года N 2738-р представлен в приложении 12 к Программе.

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты для медицинского применения отпускаются по рецептам на лекарственные препараты с 50-процентной скидкой, представлен в приложении 7 к Программе.

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 отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, сформированный в объеме

не менее утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях (субъект Российской Федерации, в котором гражданин зарегистрирован по месту жительства, вправе предусмотреть возмещение субъекту Российской Федерации, в котором гражданин фактически пребывает, затрат, связанных с его обеспечением наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, в рамках межбюджетных отношений в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации).

**Глава 5. ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН ЛЕКАРСТВЕННЫМИ
ПРЕПАРАТАМИ, А ТАКЖЕ МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ, ВКЛЮЧЕННЫМИ
В УТВЕРЖДАЕМЫЙ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ИМПЛАНТИРУЕМЫХ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА,
ЛЕЧЕБНЫМ ПИТАНИЕМ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ
ПРОДУКТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА, А ТАКЖЕ
ДОНОРСКОЙ КРОВЬЮ И ЕЕ КОМПОНЕНТАМИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ
В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ
ВИДОВ, УСЛОВИЙ И ФОРМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПО ЖЕЛАНИЮ
ПАЦИЕНТА**

Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения медицинскими работниками медицинских организаций, включенных в [перечень](#) медицинских организаций (обособленных подразделений), участвующих в реализации Программы, согласно Приложению 1.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случаях типичного течения заболевания пациента исходя из тяжести и характера заболевания в соответствии с утвержденными в установленном порядке стандартами медицинской помощи медицинским работником осуществляется:

- назначение и выписывание необходимых лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов отдельным категориям граждан, имеющим право на получение социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", в соответствии с утвержденными Правительством Российской Федерации перечнями лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

- назначение и выписывание лекарственных препаратов гражданам, страдающим злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также гражданам после трансплантации органов и (или) тканей, в соответствии с перечнем централизованнокупаемых в установленном порядке федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, за счет средств федерального бюджета лекарственных препаратов, утвержденным Правительством Российской Федерации.

При выписывании лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания в медицинской организации гражданину предоставляется информация о том, в каких аптечных организациях их можно получить.

Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания осуществляется в аптечных организациях, с которыми в текущем году уполномоченным логистическим оператором по результатам торгов заключены договора на оказание соответствующих услуг. С данной информацией можно ознакомиться у лечащего врача (фельдшера) либо на информационном стенде для пациентов по месту выписки льготных рецептов медицинских организаций.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года N 2738-р, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами медицинских организации при осуществлении закупок.

Комплектация лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки выездной бригады скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с требованиями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации. Оснащение отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения осуществляется в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется в соответствии с Правилами осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 года N 332, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 ноября 2002 года N 363 "Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови", приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 15 марта 2013 года N 35-мпр "О порядке обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи".

При оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и условиях дневного стационара более четырех часов пациенты обеспечиваются лечебным питанием, включающим рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента. В лечебном питании предусматриваются нормы наборов, установленные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Глава 6. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Профилактическая работа с населением осуществляется фельдшерами, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами-специалистами, а также отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, школами здорового образа жизни, профильными школами для обучения пациентов и центрами здоровья, являющимися структурными подразделениями медицинских организаций, деятельность которых регламентируется правовыми актами министерства здравоохранения Иркутской области и Министерства здравоохранения Российской Федерации. В [приложении 13](#) к Программе представлены медицинские организации государственной системы здравоохранения, на базе которых работают центры здоровья, занимающиеся повышением приверженности населения к здоровому образу жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

Целью профилактических мероприятий являются:

выявление основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний (далее - НИЗ);

определение группы диспансерного наблюдения граждан, имеющих очень высокий риск развития НИЗ, риск развития заболеваний (состояний) и их осложнений;

определение необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан;

проведение краткого профилактического консультирования граждан, а также углубленного индивидуального профилактического консультирования и групповых методов первичной и вторичной профилактики (школ пациентов) для граждан с высоким риском развития заболеваний (состояний) или осложнений имеющихся заболеваний (состояний);

контроль факторов риска;

вторичная профилактика;

формирование здорового образа жизни (далее - ЗОЖ) у граждан.

Медицинская деятельность, направленная на профилактику НИЗ и формирование ЗОЖ у граждан, осуществляется в плановом порядке в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь, в том числе медицинскую реабилитацию, в санаторно-курортных организациях, в центрах здоровья, в центре медицинской профилактики и включает комплекс медицинских мероприятий:

1) проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а также профилактических прививок против гриппа взрослому населению в возрасте от 18 до 59 лет включительно, кроме обучающихся в профессиональных образовательных организациях и

образовательных организациях высшего образования, взрослых, работающих по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы), беременных женщин, лиц, подлежащих призыву на военную службу, лиц с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением;

2) мероприятия популяционной профилактики:

проведение информационно-просветительских кампаний, направленных на пропаганду здорового образа жизни, в том числе отказ от потребления алкоголя, табака и наркотиков;

разработка и размещение роликов социальной рекламы по профилактике табакокурения, наркомании и употребления алкоголя, особенно в молодежной среде;

разработка и распространение буклетов, плакатов, баннеров по формированию ЗОЖ;

создание и размещение на сайтах медицинских организаций, исполнительных органов государственной власти Иркутской области, организаций и предприятий в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" электронной базы адресов и телефонов медицинских организаций, по которым можно получить консультации по вопросам профилактической помощи и преодоления кризисных ситуаций;

информирование населения по вопросам формирования ЗОЖ с использованием интернет-ресурсов, в том числе размещение информации по вопросам сохранения и укрепления здоровья на сайтах медицинских организаций всех форм собственности в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

3) диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, и граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также граждан с хроническими заболеваниями;

4) диспансерное наблюдение женщин в период беременности и послеродовой период;

5) диспансерное наблюдение здоровых детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов;

6) профилактические мероприятия в целях выявления туберкулеза, сахарного диабета, артериальной гипертензии, злокачественных новообразований;

7) комплексное обследование (1 раз в год), динамическое наблюдение в центрах здоровья;

8) медицинские осмотры несовершеннолетних в порядке, установленном нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

9) диспансеризация отдельных категорий населения.

Глава 7. УСЛОВИЯ И СРОКИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Диспансеризация 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.

В целях профилактики заболеваний проводится диспансеризация следующих категорий граждан: 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, взрослого населения 1 раз в 3 года, начиная с 21 года жизни, за исключением: маммографии для женщин в возрасте от 51 до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года; 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), которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Также проводятся профилактические медицинские осмотры граждан 1 раз в 2 года, за исключением года прохождения диспансеризации и медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них. Диспансеризация детского населения, включая профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них, проводится ежегодно.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, работающими в системе обязательного медицинского страхования, и структурными подразделениями иных организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Диспансеризация организуется по территориально-участковому принципу.

Диспансеризация взрослого населения в каждом возрастном периоде проводится в два этапа.

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

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния).

Диспансеризация отдельных групп детского населения проводится в сроки, установленные нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перечень выполняемых при проведении диспансеризации исследований и осмотров специалистов меняется в зависимости от возраста и пола ребенка.

Врач-педиатр осматривает детей ежегодно. Периодичность осмотров детей первых 3 лет жизни зависит от возраста и состояния здоровья ребенка при рождении.

Данные о проведении диспансеризации или профилактического осмотра вносятся в

историю развития ребенка и учетную форму N 030-Д/с/у-13 "Карта диспансеризации несовершеннолетнего", учетную форму N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", в том числе в электронном виде в информационно-аналитической системе с использованием портала orph.rosminzdrav.ru.

В медицинской организации назначаются ответственные лица за организацию, обеспечение контроля за ежемесячным выполнением плана-графика и анализом проведения диспансеризации отдельных категорий населения на территории муниципального образования.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в установленные дни и часы в соответствии с планом-графиком проведения диспансеризации отдельных возрастных групп с учетом численности населения по возрастным группам.

При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций), исследований или сведений о медицинских мероприятиях, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

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

Для диспансерных осмотров в сельской местности медицинская организация организует работу выездных бригад.

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 программу диспансеризации, они назначаются и выполняются в соответствии с порядками по профилю выявленной или предполагаемой патологии в рамках Программы.

Лица, в том числе дети, с выявленными в ходе диспансеризации факторами риска направляются в отделение (кабинет) медицинской профилактики и центры здоровья для оказания медицинской помощи по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

Глава 8. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

[Перечень](#) медицинских организаций (обособленных подразделений), участвующих в реализации Программы, в том числе ТПОМС, представлен в приложении 1 к Программе.

Глава 9. СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ПРОВЕДЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, А ТАКЖЕ КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ

Предельные сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке:

Прием участковым терапевтом (педиатром) осуществляется в день обращения гражданина.

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

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

В медицинских организациях создаются условия для самозаписи и (или) дистанционной записи граждан на прием к специалистам, диагностические исследования.

Время ожидания приема врача - 30 минут от времени, назначенного гражданину и указанного в талоне либо в другом документе (амбулаторной карте, консультативном заключении, направлении). Исключение из этого правила допускается только в случаях, отвлекающих врача от его плановых обязанностей (оказание неотложной помощи другому гражданину), о чем граждане, ожидающие приема, должны быть проинформированы медицинской организацией.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения.

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней со дня назначения. Лист ожидания ведется в медицинской организации с указанием даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований с учетом требований законодательства о персональных данных.

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

При предоставлении первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов:

плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники;

допускается наличие очередности и ожидания на госпитализацию до 14 дней.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

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.

Глава 10. УСЛОВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

**ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ,
ВКЛЮЧАЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СПАЛЬНОГО МЕСТА И ПИТАНИЯ,
ПРИ СОВМЕСТНОМ НАХОЖДЕНИИ ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ, ИНОГО ЧЛЕНА
СЕМЬИ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ В МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ С РЕБЕНКОМ ДО ДОСТИЖЕНИЯ
ИМ ВОЗРАСТА 4 ЛЕТ, А С РЕБЕНКОМ СТАРШЕ УКАЗАННОГО
ВОЗРАСТА - ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ**

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:

по направлению лечащего врача независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности медицинской организации, участвующих в реализации Программы;

при оказании скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении пациента по экстренным показаниям.

По экстренным показаниям граждане госпитализируются безотлагательно в соответствии с профилем стационара, в том числе при самостоятельном обращении без направления врача.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой. В случае, если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный Программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

Время пребывания в приемном покое при госпитализации не должно превышать одного часа.

Показания и объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяются лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией) не ниже требований, установленных стандартами медицинской помощи.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется спальное место и питание при совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

**Глава 11. УСЛОВИЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В МАЛОМЕСТНЫХ ПАЛАТАХ
(БОКСАХ) ПО МЕДИЦИНСКИМ И (ИЛИ) ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ
ПОКАЗАНИЯМ, УСТАНОВЛЕННЫМ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

В рамках Программы бесплатно обеспечивается размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, предусмотренным перечнем медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н, с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 18/05-12 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"

Федерации от 18 мая 2010 года N 58.

Глава 12. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДЕТЯМ-СИРОТАМ И ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ У НИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВСЕХ ВИДОВ, ВКЛЮЧАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, А ТАКЖЕ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний предоставляется медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинская реабилитация за счет средств обязательного медицинского страхования и средств областного бюджета.

Глава 13. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ТРАНСПОРТНЫХ УСЛУГ ПРИ СОПРОВОЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В ЦЕЛЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ТАКОМУ ПАЦИЕНТУ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ - ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях пациенту, транспортировку пациента в сопровождении медицинского работника обеспечивает медицинская организация, в которой пациент находится на лечении.

Транспортировка осуществляется по предварительной договоренности с медицинской организацией, осуществляющей диагностическое исследование. Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его обратно в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении. Данная услуга пациенту предоставляется бесплатно.

Глава 14. ПОРЯДОК И РАЗМЕРЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НЕ УЧАСТВУЮЩЕЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам, а также в случаях, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, осуществляется в соответствии с соглашениями об условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания, рассчитанной с учетом нормативных затрат на оказание государственных услуг физическим и (или) юридическим лицам и нормативных затрат на содержание государственного имущества, заключаемыми между министерством здравоохранения Иркутской области и государственными учреждениями здравоохранения Иркутской области.

Размер возмещения расходов определяется в соответствии с Порядком определения нормативных затрат на оказание государственных услуг физическим и (или) юридическим лицам и нормативных затрат на содержание государственного имущества, утвержденным приказом министерства здравоохранения Иркутской области.

Раздел IX. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики показателей исполнения Программы, содержатся в приложении 14 к Программе.

В течение года в установленном порядке министерством здравоохранения Иркутской области осуществляется мониторинг исполнения показателей.

Министр здравоохранения
Иркутской области
О.Н.ЯРОШЕНКО