

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2015 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2016 И 2017 ГОДОВ

I. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее - Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой населению Ярославской области бесплатно. Финансовое обеспечение Территориальной программы осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) в соответствии с территориальной программой ОМС как составной частью Территориальной программы, а также средств бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации в соответствии с Территориальной программой.

Территориальная программа разработана с учетом федеральных средних нормативов объемов медицинской помощи и средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, которые являются основой для формирования потребностей расходов на здравоохранение бюджетов всех уровней и бюджета Территориального фонда ОМС Ярославской области.

Разработка и финансирование выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания населению области медицинской помощи за счет средств бюджетов всех уровней и средств ОМС, контроль за их реализацией осуществляются в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 г. N 255 "О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроля за их реализацией".

2. Территориальная программа разработана в соответствии с Федеральными законами от 29 ноября 2010 года [N 326-ФЗ](#) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", от 21 ноября 2011 года [N 323-ФЗ](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов".

3. Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

4. Основными принципами формирования Территориальной программы являются:

- обоснование потребности населения области в медицинской помощи исходя из особенностей его демографического состава, уровня и структуры заболеваемости;
- обеспечение соответствия гарантируемых объемов медицинской помощи реальной потребности в ней населения, а также федеральным нормативам и стандартам оказания медицинской помощи;
- обоснованность необходимых материальных, кадровых и финансовых затрат на соответствующую единицу объема медицинской помощи;
- сбалансированность объемов, структуры гарантированной медицинской помощи и необходимых для их реализации объемов финансирования из различных источников;
- повышение эффективности использования ресурсной базы здравоохранения за счет комплексного территориального планирования сети медицинских организаций, основанного на реальной потребности населения в оказании медицинской помощи; внедрение отраслевой системы оплаты труда, ресурсосберегающих медицинских технологий;
- внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на результат деятельности медицинских организаций (по законченному случаю).

Результаты реализации Территориальной программы основываются на комплексной оценке уровня и динамики следующих показателей:

- удовлетворенность населения медицинской помощью;
- число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом;
- число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами;
- смертность населения;
- смертность населения в трудоспособном возрасте;
- материнская смертность;
- младенческая смертность;
- смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний;
- смертность населения от онкологических заболеваний;
- смертность населения от внешних причин;
- смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий;
- смертность от туберкулеза;

- доступность медицинской помощи на основе оценки реализации нормативов объема медицинской помощи по видам в соответствии с Территориальной программой, а также установленных Территориальной программой сроков ожидания гражданами медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке;

- эффективность использования ресурсов здравоохранения (кадровых, материально-технических, финансовых и других), в том числе по показателям: общая смертность, смертность в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования, индекс здоровья детей, удовлетворенность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи, обеспеченность населения врачами, средним медицинским персоналом и больничными койками, среднегодовая занятость койки в государственных учреждениях здравоохранения.

5. Государственным заказчиком Территориальной программы является департамент здравоохранения и фармации Ярославской области, который с целью реализации Территориальной программы в соответствии с действующим законодательством:

- осуществляет координацию деятельности исполнителей мероприятий Территориальной программы;
- проводит согласование объемов финансирования;
- в соответствии со своей компетенцией осуществляет финансирование мероприятий Территориальной программы;
- разрабатывает проекты нормативных правовых актов Ярославской области в области охраны здоровья граждан;
- в установленном порядке вносит предложения о корректировке Территориальной программы, в том числе в части финансирования мероприятий, назначения исполнителей, объемов и источников финансирования;
- на основании мониторинга и анализа контролирует реализацию Территориальной программы и расходование бюджетных средств, в установленном порядке представляет отчетность.

В реализации мероприятий Территориальной программы участвуют Территориальный фонд ОМС Ярославской области, государственные учреждения здравоохранения области, иные учреждения, входящие в государственную систему здравоохранения области, ведомственные учреждения здравоохранения, медицинские организации частной системы здравоохранения, работающие в системе ОМС, страховые медицинские организации.

В своей работе государственный заказчик Территориальной программы руководствуется [Конституцией](#) Российской Федерации, [Гражданским кодексом](#) Российской Федерации, федеральными законами и законами Ярославской области, постановлениями Правительства Российской Федерации, другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Ярославской области.

6. Контроль за целевым использованием выделяемых бюджетных средств осуществляется уполномоченными органами в установленном порядке.

7. Территориальная программа включает:

- виды медицинской помощи, бесплатно оказываемые населению Ярославской области;
- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках территориальной программы ОМС;
- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно за счет средств бюджетов всех уровней;
- условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке;
- порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях Ярославской области;
- перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи (в случае создания службы неотложной медицинской помощи);
- перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно;
- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС, в соответствии с реестром медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Ярославской области;
- сводный расчет стоимости Территориальной программы по источникам финансирования без учета расходов федерального бюджета на дополнительное лекарственное обеспечение, целевые программы;
- информацию о численности населения по группам и категориям заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения";
- информацию о предоставлении дополнительной бесплатной медицинской помощи, предусматривающей обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами, в соответствии с [главой 2](#) Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", включающую численность получателей необходимых лекарственных средств на момент утверждения Территориальной программы;
- нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь, подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой;
- критерии доступности и качества медицинской помощи;
- перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Территориальной программы.

II. Виды медицинской помощи, бесплатно оказываемой населению Ярославской области в рамках Территориальной программы

1. Населению Ярославской области в рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, являющаяся частью специализированной, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

2. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной форме.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерками и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

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

3. В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства, в структуре медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, могут быть организованы служба неотложной медицинской помощи, кабинеты доврачебного приема и смотровые кабинеты.

4. 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 является частью специализированной медицинской помощи и 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 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.

5. 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.

6. 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.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

7. Медицинская помощь населению предоставляется:

- учреждениями и структурными подразделениями скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь) и скорой

специализированной медицинской помощи (скорая специализированная медицинская помощь);

- амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями, а также дневными стационарами всех типов (амбулаторная медицинская помощь);
- больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями (стационарная медицинская помощь).

8. Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах), а также включает медицинскую профилактику заболеваний.

9. Стационарная медицинская помощь оказывается населению в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях в случаях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям: заболевание, в том числе острое; обострение хронической болезни; отравление; травма; патология беременности, роды, аборт; период новорожденности.

10. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

11. При оказании в рамках Территориальной 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", и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

12. В рамках Территориальной программы осуществляются мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, в том числе:

- совершенствование и развитие системы информирования населения Ярославской области о профилактике заболеваний;
- совершенствование системы раннего выявления лиц с высоким риском развития заболеваний и коррекции у них факторов риска в рамках диспансеризации населения и профилактических осмотров;
- развитие инфраструктуры медицинской профилактики в рамках первичной медико-санитарной помощи;
- совершенствование системы мероприятий по профилактике вредных привычек: табачной зависимости, употребления алкоголя, наркотических и психоактивных веществ.

III. Оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС

1. Базовая программа ОМС

1.1. Базовая программа ОМС является составной частью территориальной программой ОМС, в рамках которой определяются права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС медицинской помощи на всей территории Ярославской области.

В рамках базовой программы ОМС оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, в следующих страховых случаях:

- инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе при заболеваниях зубов и полости рта (за исключением вмешательств при ортодонтическом лечении детей, не требующих неотложной медицинской помощи);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

В рамках реализации базовой программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение:

- профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан), обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание, 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, и других категорий;
- мероприятий по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи;
- медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях;
- проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу ОМС;
- оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую территориальную программу ОМС.

В соответствии с законодательством Российской Федерации одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

За счет средств ОМС также осуществляется проведение медицинских осмотров (обследований) учащихся и студентов государственных образовательных учреждений среднего и высшего профессионального образования для допуска к участию в массовых спортивных соревнованиях, организуемых государственными образовательными учреждениями среднего и высшего профессионального образования.

1.2. Медицинская помощь включает в себя диагностику, лечение, реабилитацию, медицинскую профилактику заболеваний, травм и отравлений, состояний, требующих неотложной медицинской помощи, диспансерное наблюдение здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, проведение профилактических прививок (кроме обеспечения иммунобиологическими препаратами), а также медицинские услуги, оказываемые в центрах здоровья, кабинетах доврачебного приема и смотровых кабинетах.

1.3. Базовая программа ОМС реализуется за счет средств ОМС в пределах объемов утвержденных заданий и финансовых планов в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам в медицинских организациях, имеющих лицензию на указанные виды медицинской помощи и включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Ярославской области.

1.4. При обращении в медицинские организации гражданин предъявляет полис ОМС и документ, удостоверяющий личность, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

1.5. Организация и проведение профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий осуществляются в соответствии с порядками и на основе стандартов, клинических рекомендаций.

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

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются соглашением между департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области, Территориальным фондом ОМС, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников и формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

- врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;
- врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в Российской Федерации:

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за отдельную медицинскую услугу (согласно [номенклатуре](#) медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. N 1664н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг"), за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

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

- при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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

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

1.7. Нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматив финансового обеспечения в рамках базовой программы ОМС отражены в [разделах X, XIII](#) Территориальной программы.

1.8. Критерии доступности и качества медицинской помощи отражены в [разделе XIV](#) Территориальной программы.

2. Дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, не установленные базовой программой ОМС

2.1. Финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, осуществляется при:

- оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ;

- оказании медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в базовую территориальную программу ОМС;

- проведении осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в базовую программу ОМС;

- оказании медицинской помощи в медицинских организациях отдельным категориям граждан, находящимся в состоянии, требующем срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, другие состояния и заболевания), до момента устранения непосредственной угрозы жизни больного, здоровью окружающих и возможности транспортировки больного в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2004 г. N 911 "О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов и членам их семей, а также отдельным категориям граждан, уволенных с военной службы";

- оказании медицинской помощи лицам, не идентифицированным в период лечения в качестве застрахованных по ОМС, при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую территориальную программу ОМС);

- оказании паллиативной медицинской помощи, включая медицинскую помощь, оказываемую в отделениях сестринского ухода и хосписах;

- оказании скорой медицинской помощи не застрахованным по ОМС гражданам;

- оказании медицинской помощи по профилю "профпатология" и в отделении для лечения детей с нарушением речи и других высших психических функций;

- оказании медицинской помощи врачами-психотерапевтами;

- оказании медицинской помощи по профилю "сексология".

2.2. Нормативы объемов предоставления медицинской помощи, не установленные базовой программой ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо и норматив финансового обеспечения отражены в [разделе X](#) Территориальной программы.

IV. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно за счет средств федерального бюджета и бюджета Ярославской области

1. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

- специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным

академиям наук, за исключением медицинской помощи, осуществляемой за счет средств ОМС в рамках территориальных программ ОМС;

- высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Правительством Российской Федерации, в том числе путем предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации;

- предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук;

- лечения за пределами территории Российской Федерации граждан Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

- предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с [пунктом 1 части 1 статьи 6.2](#) Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

- дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета:

2.1. Населению Ярославской области предоставляются следующие виды медицинской помощи и лекарственного обеспечения:

- скорая специализированная медицинская помощь (психиатрическая, санитарно-авиационная);

- первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь, оказываемая гражданам при туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ);

- предварительные медицинские осмотры врачом-психиатром и врачом психиатром-наркологом граждан, обратившихся в медицинские организации для получения заключения в связи с поступлением на государственную гражданскую службу Российской Федерации или муниципальную службу;

- проведение осмотров врачом-психиатром и врачом психиатром-наркологом в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей;

- высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в специализированных медицинских организациях в соответствии с государственным заданием;

- лекарственные препараты для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни или инвалидности, для граждан, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации;

- лекарственные препараты в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

- лекарственные препараты в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

- медицинская помощь при ликвидации стихийных бедствий, катастроф, массовых заболеваний;

- медицинская помощь, а также медицинские и прочие услуги в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, функционально подчиненных департаменту здравоохранения и фармации Ярославской области:

врачебно-физкультурных диспансерах;

домах ребенка, в том числе специализированных;

санаториях, в том числе детских, и санаториях-профилакториях;

медицинском информационно-аналитическом центре;

бюро судебно-медицинской экспертизы;

территориальном центре медицины катастроф;

станциях переливания крови;

центре медицинской профилактики.

2.2. Осуществляется обеспечение платежей на ОМС неработающего населения области.

2.3. Осуществляются мероприятия по:

- организации заготовки, переработки, хранения донорской крови и ее компонентов и обеспечения ими организаций здравоохранения;

- развитию организации и пропаганде донорства крови и ее компонентов;

- пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальному скринингу на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологическому скринингу в части приобретения оборудования и расходных материалов;

- финансовому обеспечению противоэпидемических мероприятий (в том числе приобретению вакцин по противоэпидемическим показаниям), а также финансирование деятельности государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ярославской области "Центр контроля качества и сертифицикации лекарственных средств";
государственного казенного учреждения Ярославской области "Медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв".

V. Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи населению Ярославской области

1. Порядок предоставления населению бесплатной медицинской помощи определяет условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, а также реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях.

2. При обращении за медицинской помощью и ее получении в соответствии с Федеральным [законом](#) от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" пациент имеет право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия, а также выбор медицинской организации;
- выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС;
- замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года (не позднее 01 ноября) либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении ОМС в порядке, установленном правилами ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;
- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными средствами;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- отказ от медицинского вмешательства;
- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение от Территориального фонда ОМС Ярославской области, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
- защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС;
- получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;
- возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
- допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
- присутствие родителей или их законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет. В случае оказания медицинской помощи в их отсутствие родители или лица, законно их представляющие, вправе получить у врача исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка и оказанной медицинской помощи.

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинской организации, в которой ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации, в страховые медицинские организации, в Территориальный фонд ОМС Ярославской области либо в суд.

3. Порядок и условия выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи регулируют отношения, связанные с выбором гражданином медицинской организации для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в пределах Ярославской области.

3.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи", и на выбор врача в порядке, утвержденном [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 407н "Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача", с учетом согласия врача.

3.2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор

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

Решение вопроса о прикреплении пациента к медицинской организации находится в компетенции главного врача данной медицинской организации.

3.3. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Территориальной 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 Территориальной программой.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается населению в соответствии с медицинскими показаниями в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации и департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области.

4. Медицинская организация при невозможности оказать медицинскую помощь согласованного вида, объема и (или) порядка и стандарта обязана за счет собственных средств обеспечить пациента такой помощью (медицинскими услугами) в другой медицинской организации или путем привлечения соответствующего специалиста.

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, транспортировка пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, обеспечивается при сопровождении медицинским работником медицинской организацией, осуществляющей стационарное лечение пациента.

5. Условия оказания медицинской помощи службой скорой медицинской помощи.

Скорая медицинская помощь оказывается при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина либо окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах.

6. Условия оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе.

6.1. Условия оказания медицинской помощи по экстренным показаниям.

Экстренный прием пациента осуществляется при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья: высокая температура тела (38 градусов и выше), острые внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, иные состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача. Прием осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди, независимо от прикрепления пациента к амбулаторно-поликлиническому учреждению.

Отсутствие у пациента страхового медицинского полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме. Экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется службой скорой медицинской помощи, травматологическими пунктами, дежурными врачами поликлиник.

6.2. Условия оказания медицинской помощи больным, не имеющим экстренных показаний.

Прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, осуществляемой ежедневно в течение рабочей недели, самозаписи, в том числе по телефону и через информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".

Прием, как правило, осуществляется во время работы основных кабинетов и служб медицинского учреждения, обеспечивающих консультации, обследования, процедуры.

Объем диагностических и лечебных мероприятий определяется лечащим врачом для конкретного пациента. Консультации врачей-специалистов диагностических и лечебных служб осуществляются по направлению участкового врача поликлиники (врача общей практики). В поликлинике должна быть размещена на специальном стенде доступная для пациента информация о консультативных приемах, ведущихся в данной поликлинике или в консультативных центрах города.

Время ожидания плановых диагностических исследований, включая сложные и дорогостоящие, устанавливается в соответствии с журналами (листами) ожиданий, ведущимися в медицинской организации по каждой службе, в которых указываются даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований, а также отказы пациентов от сроков планового обследования, подписанные ими.

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать двух часов с момента обращения.

Время ожидания предоставления плановой медицинской помощи не должно превышать следующие сроки с даты обращения:

- прием врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи - не более десяти рабочих дней;

- на проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более десяти рабочих дней;

- на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более тридцати рабочих дней.

В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей медицинской организации, больной должен быть направлен в медицинскую организацию с необходимыми возможностями либо к его лечению должны быть привлечены соответствующие специалисты в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

6.3. Условия оказания медицинской помощи в пункте неотложной медицинской помощи.

Пункт неотложной медицинской помощи является структурным подразделением медицинской организации, предназначенным для оказания медицинской помощи при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний,

не угрожающих жизни больного и не требующих срочного медицинского вмешательства.

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется выездными бригадами пунктов неотложной медицинской помощи.

6.4. Условия оказания медицинской помощи в дневном стационаре.

Направление в стационар дневного пребывания осуществляют:

- врачи стационарных отделений;
- врачи-консультанты;
- врачи первичного звена.

На госпитализацию в стационар дневного пребывания направляются пациенты с предварительно или окончательно установленным диагнозом.

Показание к госпитализации - состояние, не требующее круглосуточного наблюдения врача, но требующее оказания медицинских услуг в госпитальных условиях. Объем оказания помощи определяется в соответствии с медицинскими показаниями, порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи с лицензией медицинской организации установленного образца. В случаях, когда объем помощи выходит за рамки возможностей медицинской организации, больной должен быть направлен в медицинскую организацию с необходимыми возможностями либо к его лечению должны быть привлечены соответствующие специалисты в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

Пребывание в дневном стационаре (3 - 4 часа в течение дня) необходимо для больных, нуждающихся в проведении инвазивных методов обследования и лечения, физиотерапевтических процедур и амбулаторном лечении под наблюдением врача.

На период лечения в дневном стационаре больному предоставляются:

- койко-место;
- лекарственные средства и медицинские изделия;
- диагностические и лечебные процедуры;
- физиотерапевтические процедуры и лечебная физкультура.

6.5. Условия оказания медицинской помощи на дому.

Показаниями для вызова медицинского работника на дом являются:

- острые внезапные ухудшения состояния здоровья (повышение температуры, боли в грудной клетке, нарушения сердечного ритма, боли в животе, иные состояния, требующие неотложной помощи и консультации врача); исключением являются легкие травмы и ушибы конечностей с остановленным кровотечением, не мешающие передвижению пациента;
- необходимость строгого соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании (вызов врача на дом после выписки из стационара по рекомендации врача-консультанта);
- тяжелые хронические заболевания при нетранспортабельности и (или) невозможности передвижения пациента;
- патронаж детей в возрасте до одного года и дородовой патронаж;
- наблюдение до выздоровления детей в возрасте до 3 лет;
- наблюдение до выздоровления детей с инфекционными заболеваниями.

Пациент на дому получает полный объем экстренных и неотложных противоэпидемических и карантинных мероприятий. Медицинские работники обязаны информировать пациента о лечебно-охранительном режиме, порядке диагностики и лечения, приобретения лекарств, а также предоставлять пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность лечения амбулаторно или на дому (рецепты, справки, листок нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры, направления в стационар), при наличии медицинских показаний организовать транспортировку пациента в стационар.

Время ожидания медицинского работника не должно превышать 7 часов с момента вызова, за исключением детей первого года жизни, когда оно не должно превышать 3 часов.

Медицинская помощь на дому оказывается медицинскими организациями, расположенными на территории района фактического проживания застрахованного больного.

6.6. Условия оказания медицинской помощи в стационаре на дому.

Лечение в стационаре на дому осуществляется лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением, в котором осуществлялось лечение.

Лечению в стационаре на дому подлежат:

- больные, выписанные из стационара для завершения курса терапии на домашней койке под наблюдением медперсонала поликлиники;
- больные средней степени тяжести и тяжелые, состояние которых позволяет организовать лечение вне госпитальных условий.

На период лечения в стационаре на дому больному предоставляются:

- лекарственные средства и медицинские изделия;
- диагностические и лечебные процедуры;
- физиотерапевтические процедуры и лечебная физкультура.

Лечебные процедуры в соответствии с рекомендациями стационара могут проводиться как на дому, так и в поликлинике в зависимости от состояния и возраста больного.

7. Условия и порядок предоставления медицинской помощи в стационаре.

При госпитализации больного персонал приемного отделения выясняет наличие у него документа, удостоверяющего личность, действующего полиса ОМС.

7.1. Условия оказания медицинской помощи в стационаре по экстренным показаниям.

Направление на госпитализацию в стационар по экстренным показаниям осуществляют:

- врачи службы скорой медицинской помощи, врачи службы медицины катастроф;
- врачи первичного звена (участковые врачи, врачи общей практики (семейные врачи));

- врачи-консультанты.

На госпитализацию в стационары интенсивного лечения направляются пациенты с предварительно установленным диагнозом.

Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении, при угрожающих жизни состояниях - немедленно.

В случаях, когда для окончательного установления диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение больного в палате наблюдения приемного отделения до 24 часов. За этот период больному предоставляют полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

Показания к госпитализации:

- состояния, угрожающие жизни пациента;
- состояния, требующие экстренных и срочных оперативных вмешательств;
- состояния, требующие коррекции в отделениях реанимации и интенсивной терапии;
- состояния, угрожающие жизни и здоровью окружающих.

Объем оказания медицинской помощи определяется в соответствии с медицинскими показаниями, порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи с лицензией на соответствующий вид деятельности, выданной медицинской организации. В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей данной медицинской организации, больной должен быть переведен в медицинскую организацию более высокого уровня либо к его лечению должны быть в установленном порядке привлечены соответствующие специалисты.

7.2. Условия оказания плановой медицинской помощи в стационаре.

Направление на плановую госпитализацию осуществляют:

- врачи первичного звена (врачи - терапевты и педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи));
- врачи узких специальностей территориальных, ведомственных, консультативных поликлиник и общих врачебных практик.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного результатов диагностических исследований, проведенных в амбулаторных условиях. При этом пациенту предоставляется возможность выбора стационара среди медицинских организаций с госпитализацией в отделение по профилю заболевания.

Сроки ожидания предоставления специализированной, за исключением высокотехнологичной, плановой медицинской помощи в стационарных условиях - не более тридцати дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведутся журналы очередности на госпитализацию по отделениям, включающие в себя следующие сведения:

- дата обращения;
- паспортные данные пациента;
- диагноз;
- срок планируемой госпитализации;
- отказы пациентов от сроков назначенной плановой госпитализации, подписанные ими;
- дата госпитализации.

Медицинской организацией осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

На направлении врача территориальной поликлиники врач стационара указывает дату планируемой госпитализации пациента. В случае невозможности госпитализировать больного в назначенный срок врач соответствующей медицинской организации обязан известить пациента не менее чем за 3 дня до даты плановой госпитализации и согласовать с ним новый срок госпитализации.

Объем оказания медицинской помощи при плановой госпитализации определяется медицинскими показаниями, порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи осуществляется в соответствии с лицензией медицинской организации. В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей медицинской организации, больной должен быть переведен в медицинскую организацию с необходимыми возможностями либо к его лечению должны быть привлечены соответствующие специалисты.

7.3. Условия пребывания в стационаре.

Размещение больных производится в палатах медицинских организаций. Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар.

При оказании медицинской помощи ребенку в стационарных условиях одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Питание больного, рожениц, родильниц, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинаются с момента поступления в стационар. Обеспечение пациентов питанием осуществляется в соответствии с нормативами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет его родителей или законных представителей о ходе лечения, его прогнозе, необходимом индивидуальном режиме. Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основным критерием окончания периода стационарного лечения является выполнение стандарта медицинской помощи

по данному заболеванию и отсутствие показаний к круглосуточному наблюдению за состоянием здоровья пациентов.

8. Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях.

8.1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой в медицинских организациях предоставляется отдельным категориям граждан, перечень которых установлен [частью 2 статьи 61](#) Закона Ярославской области от 19 декабря 2008 г. N 65-з "Социальный кодекс Ярославской области".

8.2. Медицинская помощь гражданам оказывается при наличии медицинских показаний в медицинских организациях по месту их жительства или работы, к которым они были прикреплены в период работы до выхода на пенсию.

8.3. Плановая амбулаторно-поликлиническая помощь осуществляется в части внеочередного обслуживания вызовов на дому, организации стационара на дому, госпитализации в стационар дневного пребывания при амбулаторно-поликлиническом учреждении.

8.4. Внеочередная плановая стационарная медицинская помощь осуществляется медицинскими организациями в сроки, установленные [подпунктом 7.2 пункта 7](#) данного раздела Территориальной программы.

Лист ожидания на госпитализацию в стационар заполняется отдельно и ведется наряду с листом ожидания на госпитализацию для иных категорий граждан.

Очередность при оказании экстренной медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях определяется тяжестью и клиническим прогнозом патологического процесса.

8.5. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи медицинская комиссия медицинской организации направляет медицинские документы по установленной форме в департамент здравоохранения и фармации Ярославской области для решения вопроса об обследовании и лечении граждан в федеральном учреждении здравоохранения или медицинской организации иного субъекта Российской Федерации в порядке, установленном нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации и нормативными документами Ярославской области.

8.6. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области.

9. Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

9.1. Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

9.2. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

- на иных условиях, чем предусмотрено Территориальной программой и (или) целевыми программами;
- при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по ОМС, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по ОМС, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;
- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

- оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;
- назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;
- размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- создание условий пребывания 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 четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;
- транспортные услуги 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;
- транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала.

11. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан.

11.1. Диспансеризация определенных групп взрослого населения и профилактический медицинский осмотр проводятся с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной

инвалидности и преждевременной смертности населения Ярославской области, основных факторов риска их развития и представляют осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования.

11.2. Диспансеризации и профилактическому медицинскому осмотру подлежит взрослое население (в возрасте 18 лет и старше).

11.3. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 N 1006н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения", за исключением инвалидов Великой Отечественной войны, 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), которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

11.4. Профилактический медицинский осмотр проводится 1 раз в 2 года в возрастные периоды, не предусмотренные [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 N 1006н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".

В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится.

11.5. Гражданин проходит диспансеризацию и профилактический медицинский осмотр в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

12. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи.

12.1. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями для лечения в стационарных условиях, в том числе при оказании специализированной, скорой и паллиативной помощи, а также дневных стационарах осуществляется бесплатно за счет средств ОМС и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации, и в соответствии с перечнем медицинских изделий.

12.2. Обеспечение лекарственными препаратами при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных условиях осуществляется бесплатно за счет средств ОМС и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации, и в соответствии с перечнем медицинских изделий.

12.3. По решению врачебной комиссии пациентам при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе при оказании специализированной, скорой и паллиативной помощи, а также в дневных стационарах могут быть назначены лекарственные препараты, не включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов либо отсутствующие в стандарте оказания медицинской помощи, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

12.4. При оказании медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляются в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

12.5. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях для проведения во время амбулаторного приема медицинских манипуляций, операций и диагностических исследований осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и в соответствии с перечнем медицинских изделий.

12.6. При оказании плановой первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным или областным законодательством.

12.7. Федеральным [законом](#) от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" определены категории граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи за счет средств федерального бюджета в виде набора социальных услуг, в том числе на обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами. Перечень лекарственных препаратов, в том числе перечень лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержден [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 N 665 "Об утверждении перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг".

12.8. В соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" (далее - постановление N 890) осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами, отпускаемыми населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, в том числе при оказании паллиативной помощи, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

12.9. При предоставлении бесплатно лекарственных препаратов в соответствии с [постановлением](#) N 890 в случае недостаточности фармакотерапии по жизненно важным показаниям могут применяться иные лекарственные препараты по решению клинико-экспертной комиссии департамента здравоохранения и фармации Ярославской области.

12.10. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, осуществляется за счет средств областного бюджета.

12.11. Обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами лечебного питания осуществляется в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.01.2007 N 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", [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 N 328 "Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан" и [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.12.2005 N 785 "О порядке отпуска лекарственных средств".

12.12. Медицинские и иные организации обеспечиваются донорской кровью и (или) ее компонентами на основании договора с медицинской организацией государственной системы здравоохранения, осуществляющей заготовку и хранение донорской крови и (или) ее компонентов, в том числе с использованием мобильных комплексов заготовки крови и ее компонентов, и имеющей лицензию на медицинскую деятельность с указанием заготовки и хранения донорской крови и (или) ее компонентов в качестве составляющих частей лицензируемого вида деятельности, безвозмездно.