

Приложение 3

к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Волгоградской области на 2017 год
и на плановый период 2018 и 2019 годов

**Порядок и условия
бесплатного оказания медицинской помощи
в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной
программы, порядок и размеры возмещения расходов, связанных
с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме
медицинскими организациями, не участвующими в реализации
Территориальной программы**

**Р А З Д Е Л I. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ОКАЗАНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, бесплатно гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам, лицам без гражданства при предоставлении:

документа, удостоверяющего личность;

полиса обязательного медицинского страхования (при оказании медицинской помощи в соответствии с разделом I приложения 1 к настоящей Программе).

Лицам без определенного места жительства, а также не имеющим вышеуказанных документов или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, оказывается медицинская помощь только в неотложной и экстренной форме, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, и помощь при социально значимых заболеваниях (заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ).

Медицинские организации обязаны обеспечить пациенту возможность ознакомления с его правами и обязанностями.

В каждой медицинской организации на официальном сайте и стендах для информации в доступном месте должны быть размещены приложения 1 – 6 и 11 к настоящей Программе, а также выписки из других нормативных актов, регламентирующих права и обязанности граждан при получении бесплатной медицинской помощи.

Гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, и на выбор врача, с учетом согласия врача.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, с учетом согласия врача (за исключением случаев оказания экстренной и неотложной медицинской помощи).

При отсутствии заявления гражданина о выборе врача и медицинской организации оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях в соответствии с действующими нормативными документами.

При изменении места жительства гражданин имеет право по своему выбору прикрепиться к другому врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру в медицинской организации по новому месту жительства либо сохранить прикрепление к прежнему врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру.

В случае требования гражданина о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) он обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

В случае требования гражданина о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи он обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Выбор медицинской организации при оказании скорой медицинской помощи осуществляется гражданином с учетом соблюдения установленных сроков оказания скорой медицинской помощи.

Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется гражданином на основании информации о медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом установленных Территориальной программой сроков ожидания медицинской помощи, которую лечащий врач обязан предоставить ему при выдаче направления на оказание специализированной медицинской помощи.

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 федеральными законами.

Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Первичная медицинская учетная документация (подлинники) хранится в регистратуре. При необходимости ее использования внутри медицинской организации работники медицинской организации обеспечивают доставку документации по месту назначения и несут ответственность за ее сохранность.

Оказание пациенту медицинской помощи осуществляется на основании его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, которое оформляется в письменной форме, подписывается гражданином либо одним из его родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий такого отказа оформляется по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации, подписывается гражданином либо одним из его родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

Медицинские вмешательства в отношении несовершеннолетних детей в возрасте до 15 лет, больных наркоманией в возрасте до 16 лет, граждан, признанных ограниченно дееспособными и недееспособными, осуществляются с согласия их родителей или иных законных представителей, оформленного в установленном законодательством порядке. Решение о медицинском вмешательстве без согласия одного из родителей или иного законного представителя принимается консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения

медицинской организации), одного из родителей или иного законного представителя лица, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, в случаях, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, когда его состояние не позволяет ему выразить свою волю, и в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

Р А З Д Е Л II. ВИДЫ И ФОРМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Медицинская помощь оказывается в рамках трехуровневой системы организации медицинской помощи, определенной нормативно-правовым актом комитета здравоохранения Волгоградской области (далее – комитет здравоохранения).

К первому уровню оказания медицинской помощи отнесены медицинские организации, оказывающие преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь и скорую медицинскую помощь (в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, городских поликлиниках и станциях скорой медицинской помощи).

Ко второму уровню оказания медицинской помощи отнесены медицинские организации, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах.

К третьему уровню оказания медицинской помощи отнесены медицинские организации, оказывающие преимущественно специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь.

В рамках Территориальной программы предоставляются следующие виды медицинской помощи:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

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.

1. Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации пациента, 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 том числе на дому, в плановой и неотложной форме амбулаторно-поликлиническими организациями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями.

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

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, 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.

2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, 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

генной 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 в соответствии с разделами I и II приложения к проекту постановления Правительства Российской Федерации "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов".

Порядок направления граждан в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, регламентируется приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и приказами комитета здравоохранения.

3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается бесплатно 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, включая медицинскую эвакуацию в целях спасения жизни и сохранения здоровья.

4. Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях хосписа, домов сестринского ухода, на койках сестринского ухода и в амбулаторных условиях 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.

Паллиативная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Паллиативная медицинская помощь предоставляется медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно.

Госпитализация в стационары паллиативной помощи (хоспис, дом сестринского ухода, койки сестринского ухода) осуществляется в плановом порядке по направлению медицинских организаций.

Р А З Д Е Л III. УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

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

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе при активном посещении медицинским работником пациентов на дому, патронажном посещении, посещении на дому для установления смерти человека и предоставления иных услуг, установленных законодательством;

3) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

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

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

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме.

При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация выездными бригадами скорой медицинской помощи с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (далее – медицинская организация, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи), с проведением во время транспортировки мониторинга состояния функций организма пациента и мероприятий по оказанию необходимой ему медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент, с учетом требований нормативно-правовых актов комитета здравоохранения.

Подготовка пациента, находящегося на лечении в медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, к медицинской эвакуации проводится медицинскими работниками указанной медицинской организации и включает все необходимые мероприятия для обеспечения стабильного состояния пациента во время медицинской эвакуации в соответствии с профилем и тяжестью заболевания (состояния), предполагаемой длительности медицинской эвакуации.

В случаях, когда состояние пациента требует использования специальных методов и сложных медицинских технологий, выездная бригада скорой медицинской помощи вызывает специализированную выездную бригаду скорой медицинской помощи (при их наличии на территории обслуживания), выполняя на месте до ее прибытия максимально возможный объем медицинской помощи собственными силами и средствами.

Скорая специализированная медицинская помощь оказывается круглосуточно и предоставляется безотлагательно всем гражданам, находящимся на лечении в медицинских организациях на территории Волгоградской области, по обращению медицинских организаций. Скорая специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами специализированных бригад станций скорой медицинской помощи и отделений экстренной и планово-консультативной медицинской помощи медицинских организаций в форме:

- 1) очных и заочных (телефонных) консультаций пациентов врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих скорую специализированную медицинскую помощь;

- 2) проведения оперативных и других лечебно-диагностических манипуляций пациентам врачами-специалистами медицинских организаций;

- 3) медицинской помощи в санитарном транспорте или других видах транспорта при медицинской эвакуации (транспортировке) пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, в том числе детей, в сопровождении реанимационной бригады в медицинские организации, находящиеся на территории Волгоградской области, или медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации), или медицинские организации других регионов для оказания специализированной медицинской помощи (по показаниям).

При возникновении чрезвычайной ситуации или в случаях, когда число пострадавших граждан не соответствует критериям чрезвычайных ситуаций, определенным Министерством здравоохранения Российской Федерации,

по распоряжению комитета здравоохранения для оказания скорой специализированной медицинской помощи дополнительно привлекаются бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Территориальный центр медицины катастроф Волгоградской области".

2. В амбулаторных условиях медицинская помощь предоставляется в медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также на дому при вызове медицинского работника.

В амбулаторных условиях медицинская помощь осуществляется в следующем порядке:

2.1. При оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям:

1) прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи. Экстренная медицинская помощь оказывается безотлагательно. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должен превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

2) осуществляется прием всех обратившихся независимо от прикрепления пациента к поликлинике;

3) отсутствие страхового полиса и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в экстренном приеме.

2.2. При оказании плановой медицинской помощи:

1) прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (в листе самозаписи, электронной записи и другое), так и по талону на прием. Указанный порядок не исключает возможности получения плановым больным медицинской помощи в день обращения в медицинскую организацию при наличии показаний;

2) сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

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

4) объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в рамках ведомственных нормативных документов, методических рекомендаций и инструкций. По показаниям больному назначаются физиотерапевтические процедуры (не более двух методов электролечения одновременно), массаж, занятия лечебной физкультурой и другое. Допускается очередность направления больных на плановые диагностические исследования.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная

диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения.

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

5) в медицинских организациях ведутся журналы ожидания плановых приемов и обследований по каждой службе, в которых должны отражаться даты назначения плановых исследований (с подписью пациента об ознакомлении), даты фактического проведения исследований, а также отказы пациентов (с подписью), от сроков планового обследования;

6) режим работы медицинских организаций должен обеспечить совпадение времени приема врача со временем работы основных кабинетов и служб (ЭКГ-кабинет, рентген-кабинет и другие), необходимых для своевременной постановки диагноза в экстренных ситуациях;

7) направление на консультативный прием к врачам-специалистам осуществляется на условиях планового амбулаторного приема;

8) консультативный прием врачей-специалистов в медицинских организациях Волгоградской области осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники, к которой прикреплен пациент (врача общей практики), в случаях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий;

9) в поликлинике должна быть доступная для пациента информация о приемах врачей-специалистов, которыми оказывается медицинская помощь в данной поликлинике, в случае отсутствия какого-либо врача-специалиста указывается медицинская организация, в которой пациент может получить соответствующую помощь.

2.3. Условия оказания медицинских услуг на дому медицинскими работниками медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений:

1) медицинская помощь на дому, в том числе и по вызову, переданному врачами скорой медицинской помощи, оказывается при:

ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях;

состояниях, угрожающих окружающим (наличие контакта с инфекционным больным, появление сыпи на теле без видимой причины, инфекционные заболевания до окончания заразного периода);

наличии показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании;

заболеваниях женщин после 20 недель беременности;

заболеваниях детей до трехлетнего возраста;

2) активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой) пациента на дому осуществляются для:

патронажа детей до двух лет, беременных и родильниц;

патронажа больных с хроническими заболеваниями, состоящих на диспансерном учете, и инвалидов;

патронажа больных при всех состояниях, описанных в подпункте 1 настоящего пункта;

организации профилактических и превентивных мероприятий по инициативе медицинских работников;

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

4) иные случаи оказания медицинской помощи на дому, установленные действующим законодательством.

Время ожидания медицинского работника на дому регламентируется графиком работы медицинской организации.

2.4. Амбулаторная медицинская помощь пациенту включает в себя:

1) осмотр пациента;

2) постановку диагноза, составление плана обследования, лечения в амбулаторных условиях, решение вопроса о трудоспособности и о лечебно-охранительном режиме;

3) оформление медицинской документации в соответствии с установленными требованиями;

4) осуществление необходимых лечебно-диагностических мероприятий в медицинской организации врачами-специалистами в соответствии с квалификационными требованиями по определенной специальности;

5) обеспечение проведения пациенту необходимых диагностических исследований в других медицинских организациях при условии отсутствия возможности их проведения в данной медицинской организации;

6) организацию транспортировки пациента в стационар при наличии показаний к экстренной госпитализации;

7) обеспечение медицинской организацией транспортировки пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии для проведения процедуры гемодиализа от медицинской организации, к которой пациент прикреплен по первичной медико-санитарной помощи, до места проведения процедуры и обратно;

8) обеспечение противоэпидемических и карантинных мероприятий в объеме, определенном соответствующими инструкциями;

9) предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих возможность лечения в амбулаторных условиях или на дому (рецепты, справки или листок временной нетрудоспособности, направление на лечебно-диагностические процедуры и так далее).

2.5. Организация госпитализации пациентов:

1) при наличии показаний к экстренной госпитализации согласно приказам комитета здравоохранения о госпитализации лечащий врач организует

транспортировку пациента в ближайшие стационары санитарным транспортом в срок не более двух часов с момента определения показаний к госпитализации;

2) направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом;

направление пациента на плановую госпитализацию медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, проводится в соответствии с порядком информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС, согласно Правилам обязательного медицинского страхования;

3) в медицинских организациях, имеющих стационарные отделения, ведется журнал ожидания плановой госпитализации, в котором должны отражаться даты возможной плановой госпитализации, а также отказы пациентов от сроков назначенной плановой госпитализации в случае, если пациент по своему желанию хочет получить эту процедуру вне очереди на платной основе;

4) при наличии показаний к плановой госпитализации необходимое обследование в медицинской организации в амбулаторных условиях и оформление направления установленной формы в соответствующий стационар проводятся в порядке установленной очередности в срок не более чем за 10 дней до госпитализации;

5) при необходимости амбулаторная карта пациента, направленного на лечение в стационарных условиях, запрашивается у медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Наличие показаний для экстренной и плановой госпитализации определяется лечащим врачом в соответствии с настоящим приложением.

2.6. Условия и сроки проведения медицинских осмотров и диспансеризации застрахованных граждан отдельных категорий.

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий застрахованных граждан проводятся медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации Территориальной программы.

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры граждан на территории Волгоградской области осуществляются медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с обязательным прикреплением гражданина к данной медицинской организации (кроме диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также периодических медицинских осмотров несовершеннолетних).

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры могут проводиться как в структурных подразделениях медицинской организации, так и выездными медицинскими бригадами.

Порядок проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров определяется нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Сроки проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров регламентируются приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Сроком проведения мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий населения в 2017 году является календарный год, на который в соответствии с приказом комитета здравоохранения утверждаются годовые плановые показатели исполнения диспансеризации отдельных категорий населения в разрезе каждой медицинской организации, участвующей в проведении данных мероприятий.

Периодичность проведения указанных мероприятий устанавливается приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и составляет:

диспансеризация определенных групп взрослого населения – один раз в три года;

диспансеризация инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий); бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), – ежегодно, вне зависимости от возраста;

профилактические медицинские осмотры взрослого населения – один раз в два года;

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

медицинские осмотры несовершеннолетних – ежегодно.

2.7. Медицинская организация при установлении (наличии) у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляет медицинскую документацию такого ребенка в комитет здравоохранения для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

Комитет здравоохранения в приоритетном порядке (с учетом медицинских показаний) обеспечивает организацию детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение.

3. В стационарных условиях помощь оказывается в медицинских организациях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

3.1. Общими показаниями для госпитализации является необходимость:

в круглосуточном медицинском наблюдении вследствие тяжести состояния здоровья, в том числе по совокупности патологии и (или) высокого риска развития осложнений при проведении медицинского вмешательства; изоляции по эпидемическим показаниям; соблюдения госпитального режима; проведения активной терапии.

3.2. В спорных случаях решение вопроса о госпитализации принимается по решению врачебной комиссии в пользу интересов пациента.

3.3. В зависимости от возраста пациента его госпитализация осуществляется в следующем порядке:

дети до 14 лет включительно – в детские стационары и стационары общей сети по направлению детских медицинских организаций;

дети с 15 до 17 лет включительно – в стационары общей сети по направлению детских медицинских организаций, а также в детские стационары в индивидуальном порядке по решению главных врачей в рамках Территориальной программы;

взрослые с 18 лет и старше - в стационары общей сети.

Госпитализация в стационар осуществляется на профильные койки, фактически развернутые в медицинской организации, согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности и в соответствии с диагнозом основного заболевания в соответствии с маршрутизацией, утвержденной приказами комитета здравоохранения, с учетом права выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи.

3.4. Госпитализация осуществляется:

1) по экстренным показаниям;

2) в плановом порядке.

Экстренная стационарная медицинская помощь оказывается круглосуточно и беспрепятственно. Госпитализация в стационар по экстренным показаниям осуществляется по направлениям врачей медицинских организаций любой формы собственности (в том числе индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность), по направлениям фельдшеров-акушеров, бригад скорой медицинской помощи (врачебной, фельдшерской), а также в случае самообращения гражданина в медицинскую организацию (без направления).

Порядок организации экстренной госпитализации в медицинские организации регламентируется приказами комитета здравоохранения.

3.5. Показания для экстренной госпитализации:

1) острые заболевания, обострения хронических заболеваний, иные состояния, угрожающие жизни и здоровью пациента или жизни и здоровью окружающих;

2) неясные в диагностике состояния и случаи при отсутствии возможности обеспечения квалифицированной консультации и лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому;

3) состояния с отсутствием эффекта от проводимых лечебно-диагностических мероприятий (при обострении хронических заболеваний с декомпенсацией);

4) иные состояния, требующие срочного дополнительного обследования, если необходимое обследование в амбулаторных условиях с учетом возраста и состояния больного провести невозможно.

В отдельных случаях возможно расширение показаний к экстренной госпитализации. Этот вопрос решается врачом индивидуально в зависимости от состояния пациента.

3.6. Показания для плановой госпитализации:

1) отсутствие возможности обеспечения эффективного динамического наблюдения и лечения пациента в амбулаторных и стационарозамещающих условиях;

2) невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, обусловленная тяжестью состояния пациента и (или) отсутствием диагностической базы;

3) обострение хронических заболеваний (при неэффективности проводимого лечения в амбулаторно-поликлинических условиях);

4) необходимость проведения различных видов экспертиз или обследования в медицинской организации в стационарных условиях (при невозможности проведения их в амбулаторных условиях), требующих динамического наблюдения.

3.7. Время госпитализации по экстренным показаниям в лечебное отделение медицинской организации, включая время нахождения пациента в приемном отделении, должно составлять не более двух часов.

3.8. В маломестные (на одну – две койки) палаты (боксы) госпитализируются пациенты, страдающие заболеваниями, которые определены 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 г. № 535н.

3.9. Закрепление лечащего врача, медицинского работника из числа среднего медицинского персонала, оперирующего хирурга, привлечение врачей-консультантов проводится в соответствии с клинической целесообразностью, распоряжком структурного подразделения, соответствующими инструкциями.

3.10. Плановая стационарная, в том числе специализированная, медицинская помощь предоставляется гражданам в порядке очередности согласно Порядку предоставления плановой медицинской помощи медицинскими организациями в рамках государственных заданий, утвержденных в соответствии с нормативными правовыми актами высшего органа исполнительной власти Волгоградской области и комитета здравоохранения.

Госпитализация пациентов медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС, проводится в соответствии с порядком информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС, согласно Правилам обязательного медицинского страхования.

В стационаре медицинской организации заполняется журнал ожидания плановой госпитализации, в том числе для плановых оперативных вмешательств, в котором должны отражаться даты плановой госпитализации (с подписью пациента об ознакомлении), фактической госпитализации, а также отказы пациентов (с подписью) от даты назначенной плановой госпитализации.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Сроки ожидания плановой госпитализации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по разным профилям определяются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 930н "Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы".

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

При плановой госпитализации пациента объемы и сроки проведения лечебно-диагностических мероприятий определяются после его осмотра врачом в день поступления в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи, протоколами ведения больных, а также, в случае необходимости, со сложившейся клинической практикой.

Лечащий врач делает ежедневные записи о динамике состояния здоровья пациента, проведении ему лечебных и диагностических мероприятий. Назначения лечебно-диагностических мероприятий записываются врачом в лист

назначения пациента. В выходные и праздничные дни контроль за лечением и состоянием пациентов осуществляется дежурным врачом. Дневниковые записи во время дежурства врач делает в медицинской карте стационарного больного только в отношении пациентов, оставленных под его персональное наблюдение, список которых вносится лечащим врачом в журнал дежурного врача.

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

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю ребенка, осуществляющему уход за больным ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний, бесплатно предоставляется спальное место и питание.

При этом листок нетрудоспособности по уходу выдается одному из членов семьи, опекуну (попечителю), иному родственнику, непосредственно осуществляющему уход за больным ребенком в стационаре.

Лицо, поступающее в стационар для осуществления ухода за больным ребенком, подлежит бесплатному обследованию в установленном порядке: при плановой госпитализации – в медицинской организации в амбулаторных условиях, при экстренной госпитализации – в стационарных условиях.

3.12. В случае невозможности оказания пациенту необходимой медицинской помощи в медицинской организации, расположенной в населенном пункте по месту жительства, пациент направляется в медицинскую организацию более высокого уровня или специализированную медицинскую организацию (по медицинским показаниям).

Предоставление транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядка оказания медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется без взимания платы с пациента.

Необходимость предоставления транспортных услуг пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, определяется лечащим врачом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

3.13. В случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни самого пациента и окружающих с соответствующими отметками в медицинской и иной документации.

3.14. Критерии выписки больного из стационара круглосуточного пребывания:

- 1) отсутствие угрозы для здоровья и жизни больного и окружающих;
- 2) отсутствие угрозы развития осложнений по основному заболеванию или со стороны сопутствующих заболеваний в период обострения;
- 3) стабилизация состояния и основных клинико-лабораторных показателей патологического процесса по основному заболеванию;
- 4) отсутствие необходимости в круглосуточном медицинском наблюдении;
- 5) отсутствие необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур;
- 6) отсутствие необходимости в изоляции по эпидемическим показаниям.

3.15. Перевод пациентов из круглосуточных стационаров в дневные стационары осуществляется по рекомендации лечащего врача круглосуточного стационара при условии возможности организации долечивания конкретного пациента на стационарозамещающем этапе.

4. В условиях дневного стационара медицинская помощь организуется в медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях для граждан, которым по состоянию здоровья необходимо медицинское наблюдение и лечение, но не требуется круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

4.1. Дневные стационары организуются по следующим типам:

- дневной стационар в амбулаторно-поликлиническом учреждении;
- дневной стационар при больничном учреждении (стационаре);
- стационар на дому.

Ежедневная длительность пребывания пациентов в дневных стационарах (кроме стационаров на дому) составляет не менее трех часов для дневного стационара при поликлинике, не менее четырех часов для дневного стационара при больничном учреждении (стационаре).

4.2. В условиях дневного стационара медицинская помощь оказывается в случаях:

- необходимости проведения комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий гражданам, входящим в группы риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, а также длительно и часто болеющим;

- проведения гражданам сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий;

- подбора адекватной терапии при впервые установленном диагнозе заболевания или для профилактики обострения хронического заболевания;

- осуществления реабилитационного комплексного курсового лечения.

4.3. Лечащий врач выбирает тип стационарозамещающей помощи в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести, возможности посещения пациентом медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за пациентом в стационаре на дому.

Лечащий врач дневного стационара делает ежедневные записи (в соответствии с графиком работы дневного стационара) о динамике состояния здоровья, проведении лечебных и диагностических мероприятий. Назначения лечебно-диагностических мероприятий записываются врачом в лист назначения пациента. В выходные и праздничные дни контроль за лечением и состоянием пациентов осуществляется дежурным врачом. Дневниковые записи во время дежурства врач делает в медицинской карте стационарного больного только в отношении пациентов, оставленных под его персональное наблюдение, список которых вносится лечащим врачом в журнал дежурного врача.

4.4. В дневном стационаре медицинской организации (при поликлинике или стационаре) пациенту предоставляются:

койка на период времени лечения в дневном стационаре;

ежедневное наблюдение лечащего врача;

лабораторно-диагностические исследования;

медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и тому подобное) в соответствии со стандартами медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи в рамках Территориальной программы (раздел I приложения 5 к настоящей Программе);

лечебные манипуляции и процедуры в объемах стандартов оказания медицинской помощи.

При необходимости в комплекс лечения пациентов включаются физиотерапевтические процедуры (не более двух методов электролечения одновременно), массаж, занятия лечебной физкультурой и другое лечение в рамках оказания медицинской помощи по профилю основного заболевания.

4.5. В условиях стационара на дому медицинская помощь оказывается пациентам (частично или полностью утратившим способность к передвижению и самообслуживанию), которые не нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении по поводу заболеваний, не представляющих угрозу для жизни пациента или здоровью окружающих, но по состоянию здоровья для получения необходимой медицинской помощи не могут самостоятельно посещать медицинскую организацию.

4.6. В стационаре на дому пациенту предоставляются:

ежедневный осмотр врача;

медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и тому подобное);

лечебные манипуляции и процедуры по показаниям;

консультации узких специалистов (при необходимости);

транспорт для транспортировки в медицинскую организацию с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно.

4.7. Максимальные сроки ожидания плановой госпитализации в дневные стационары не могут превышать 14 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

В дневном стационаре медицинской организации ведется и заполняется журнал ожидания плановой госпитализации, в котором должны отражаться даты плановой госпитализации, даты фактической госпитализации, а также отказы пациентов от плановой госпитализации в назначенный срок.

Р А З Д Е Л IV. ПОРЯДОК И РАЗМЕРЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ РАСХОДОВ,
СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ ГРАЖДАН
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ,
НЕПОДВЕДОМСТВЕННОЙ КОМИТЕТУ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ
НЕ УЧАСТВУЮЩЕЙ В РЕАЛИЗАЦИИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Возмещение медицинским организациям, не подведомственным комитету здравоохранения, в том числе не участвующим в реализации Территориальной программы (далее – медицинские организации), расходов за оказание медицинской помощи в экстренной форме до устранения угрозы жизни граждан, незастрахованных в сфере ОМС, осуществляется за счет средств областного бюджета комитетом здравоохранения за фактически выполненный объем медицинской помощи в следующем порядке.

Возмещение расходов осуществляется на основании договора (соглашения) о предоставлении субсидий, заключаемого комитетом здравоохранения и медицинской организацией.

Основанием для заключения договора (соглашения) о предоставлении субсидий с медицинской организацией являются предоставленные медицинской организацией реестры сведений о выполненных объемах, сроках, качестве и условий оказания медицинской помощи в экстренной форме до устранения угрозы жизни граждан.

Возмещение расходов осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, утвержденным приказом комитета здравоохранения, в пределах выделенных на эти цели средств областного бюджета.

Р А З Д Е Л V. 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

1. Обеспечение лекарственными препаратами при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации.

Пациенты обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в соответствии со стандартами медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании скорой медицинской помощи в рамках Территориальной программы (раздел III приложения 5 к настоящей Программе).

2. Обеспечение лекарственными препаратами при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Бесплатное лекарственное обеспечение в условиях поликлиники и на дому осуществляется только при оказании неотложной медицинской помощи, а также для работы медицинских кабинетов и проведения физиотерапевтических процедур в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании амбулаторной медицинской помощи в рамках Территориальной программы (раздел II приложения 5 к настоящей Программе).

При оказании плановой амбулаторной медицинской помощи лекарственное обеспечение осуществляется за счет средств гражданина, за исключением:

1) лекарственных препаратов (в том числе специализированных продуктов лечебного питания) и медицинских изделий, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно, установленных в приложении 6 к настоящей Программе, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

обеспечения граждан лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, установленных в приложении 6 к настоящей Программе, при лечении в амбулаторных условиях которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен;

2) лекарственных препаратов для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких

(орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, для граждан, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации (приложение 6 к настоящей Программе).

Обеспечение лекарственными препаратами граждан в соответствии с подпунктами 1 и 2 настоящего пункта осуществляется через аптечную организацию согласно порядку лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Волгоградской области, при оказании им медицинской помощи в амбулаторных условиях, утвержденному постановлением администрации Волгоградской области от 17 июня 2011 г. № 290-п "Об утверждении порядка лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Волгоградской области, при оказании им медицинской помощи в амбулаторных условиях";

3) лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, приобретаемых за счет средств федерального бюджета;

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, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации, приобретаемых за счет средств федерального бюджета.

Обеспечение лекарственными препаратами граждан в соответствии с настоящим подпунктом осуществляется через аптечную организацию по месту прикрепления к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, согласно порядку организации обеспечения за счет средств федерального бюджета граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги в виде бесплатного обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, утвержденному постановлением главы администрации Волгоградской области от 10 июня 2011 г. № 610;

4) иммунобиологических лекарственных препаратов для проведения профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям; для проведения застрахованным лицам лечебной иммунизации против бешенства и столбняка; аллергодиагностики туберкулеза (проба Манту застрахованным лицам до 17 лет включительно).

3. Обеспечение лекарственными препаратами при оказании медицинской помощи в стационарных условиях.

3.1. Больные обеспечиваются лекарственными препаратами, донорской кровью и ее компонентами, медицинскими изделиями, в том числе имплантируемыми в организм человека, в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи при лечении основного и сопутствующего заболевания, влияющего на течение основного и (или) требующего постоянной поддерживающей терапии, в пределах выделенных на эти цели ассигнований. Перечень применяемых лекарственных препаратов и медицинских изделий, обеспечивающих лечебно-диагностический процесс, определяется в соответствии с действующими нормативными документами и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, утвержденным в разделе I приложения 5 к настоящей Программе.

В исключительных случаях при нетипичном течении болезни, наличии осложнений основного заболевания и (или) сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных препаратов, а также при непереносимости лекарственных препаратов, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинскими организациями приобретаются лекарственные препараты, зарегистрированные в установленном порядке в Российской Федерации и разрешенные к медицинскому применению, но не входящие в стандарты медицинской помощи и перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы, по заключению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинских документах больного и журнале врачебной комиссии.

При оказании медицинской помощи в связи с социально значимыми заболеваниями в специализированных медицинских организациях и отделениях пациенты обеспечиваются соответствующими для данной нозологии лекарственными препаратами, донорской кровью и ее компонентами, препаратами для лечения осложнений и сопутствующих заболеваний согласно перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, утвержденному в разделе I приложения 5 к настоящей Программе, в пределах выделенных на эти цели ассигнований.

3.2. Пациенты, беременные, роженицы и родильницы, новорожденные обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами и в пределах норм расходов на питание.

Питание больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение производится с момента поступления больного в стационар.

4. Обеспечение лекарственными препаратами при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара.

4.1. В дневных стационарах всех типов больные обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в объеме, утвержденном стандартами оказания медицинской помощи при лечении основного заболевания и сопутствующего заболевания, влияющего на течение основного и (или) требующего постоянной поддерживающей терапии, в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, утвержденным в разделе I приложения 5 к настоящей Программе. Лечение больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей предусматривает использование препаратов, приобретаемых за счет средств федерального бюджета.

В стационаре на дому пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами, медицинскими изделиями в соответствии со стандартами медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи в рамках Территориальной программы (раздел I приложения 5 к настоящей Программе).

4.2. В дневных стационарах всех типов обеспечение пациентов питанием не предусматривается, исключение составляют дневные стационары:

специализированных медицинских организаций (противотуберкулезных и детских психиатрических);

детских медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, где в случае согласования с комитетом здравоохранения и Государственным учреждением "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области" разрешается обеспечение пациентов питанием при условиях возможности его организации, достаточного финансирования и отсутствия задолженности по оплате труда работников медицинской организации.

5. Обеспечение лекарственными препаратами при оказании паллиативной медицинской помощи.

При оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях пациенты обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами и средствами ухода в соответствии со стандартами медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи в рамках Территориальной программы (раздел I приложения 5 к настоящей Программе).