

Порядок и условия оказания медицинской помощи

1. Общие положения

1.1. В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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, оказываемая медицинскими организациями.

1.2. 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.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в том числе в стационаре на дому, в плановой и неотложной формах.

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 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.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники, и оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, в рамках установленного планового задания.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Программы, установлен приложением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

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

1.5. 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.

1.6. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

плановая – медицинская помощь 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 ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.

1.7. В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации Программы медицинская помощь гражданам оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

первый уровень – оказание преимущественно первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, врачебных амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах, городских поликлиниках, иных медицинских организациях, отделениях и станциях скорой медицинской помощи;

второй уровень – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень – оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях (отделениях).

1.8. Оказание платных медицинских услуг гражданам осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

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

2.1. В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 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 с учетом согласия врача.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается гражданином с учетом согласия врача.

2.2. При получении первичной медико-санитарной помощи по Территориальной программе ОМС гражданин имеет право на выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Гражданин должен быть ознакомлен медицинской организацией с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

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

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой, телефонной, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

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

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой, телефонной, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент осуществляет выбор врача.

2.5. Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

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

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

Для получения первичной медико-санитарной помощи по Территориальной программе ОМС гражданин выбирает медицинскую организацию не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, не вправе отказать гражданину в прикреплении по месту фактического проживания гражданина.

Выбор медицинской организации гражданами, проживающими за пределами Республики Татарстан, осуществляется в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

Учет регистрации застрахованных лиц в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Республики Татарстан, осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан.

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

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

3.3. Первичная медико-санитарная помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи (по профилям), на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с клиническими рекомендациями и руководствами, другими нормативными правовыми документами.

3.4. При выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин (его законный представитель) дает информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, перечень которых установлен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н «Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи». Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».

3.5. При обращении за медицинской помощью по Территориальной программе ОМС гражданин обязан предъявить полис ОМС и паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

3.6. Оказание медицинской помощи на дому предусматривает обслуживание вызова врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) в день приема (вызова), проведение консультаций врачами-специалистами по назначению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача).

Медицинская помощь на дому оказывается при острых заболеваниях, сопровождающихся ухудшением состояния здоровья, состояниях, представляющих эпидемиологическую опасность для окружающих, хронических заболеваниях в стадии обострения, заболеваниях женщин во время беременности и после родов, осуществлении патронажа родильниц и детей первого года жизни (в том числе новорожденных) в установленном порядке, при невозможности (ограниченности) пациентов к самостоятельному обращению (передвижению).

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

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение двух часов с момента поступления обращения больного или иного лица об оказании медицинской помощи на дому.

3.8. Неотложная медицинская помощь лицам, обратившимся в медицинскую организацию с признаками неотложных состояний, оказывается в течение двух часов с момента обращения в регистратуру медицинской организации.

3.9. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы ОМС не по территориально-участковому принципу, устанавливается Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

3.10. Отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, руководителем медицинской организации могут быть в установленном законодательством порядке возложены на фельдшера или акушерку.

3.11. Предварительная запись на прием к врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) для получения первичной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется посредством самостоятельной записи через Портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан (<http://uslugi.tatar.ru/>), Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) (<http://www.gosuslugi.ru/>), через терминал электронной очереди и инфомат «Электронный Татарстан»; записи сотрудником регистратуры медицинской организации (при обращении пациента в регистратуру или по телефону).

3.12. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется (за исключением консультативных поликлиник, диспансеров республиканских медицинских организаций, в том числе городских специализированных центров) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина к врачу-специалисту с учетом порядков оказания медицинской помощи; лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь.

Предварительная запись пациентов на прием к врачу-специалисту осуществляется посредством самостоятельной записи через Портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан (<http://uslugi.tatar.ru/>), Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) (<http://www.gosuslugi.ru/>), через терминал электронной очереди и инфомат «Электронный Татарстан»; сотрудником регистратуры медицинской организации (при обращении пациента в регистратуру или по телефону).

Пациент имеет право на использование наиболее доступного способа предварительной записи.

3.13. Порядок направления пациентов в консультативные поликлиники, диспансеры республиканских медицинских организаций (в том числе городские специализированные центры) устанавливается Министерством здравоохранения Республики Татарстан. При направлении пациента оформляется выписка из медицинской карты амбулаторного больного в соответствии с нормативными документами.

3.14. Оказание гражданам первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология» осуществляется преимущественно в женских консультациях (кабинетах), являющихся структурными подразделениями поликлиник (больниц). Выбор женской консультации осуществляется с учетом приоритетности выбора поликлиники для получения первичной медико-санитарной помощи.

3.15. Направление пациента на плановую госпитализацию в условиях круглосуточного или дневного стационара осуществляется лечащим врачом. Перед направлением пациента на плановую госпитализацию в условиях круглосуточного или дневного стационара должно быть проведено догоспитальное обследование в соответствии с требованиями, установленными Министерством здравоохранения Республики Татарстан. Отсутствие отдельных исследований в рамках догоспитального обследования, которые возможно выполнить на госпитальном этапе, не может являться причиной отказа в госпитализации.

При выдаче направления на плановую госпитализацию лечащий врач обязан проинформировать гражданина о перечне медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в которых возможно оказание медицинской помощи соответствующего профиля, в том числе об условиях оказания медицинской помощи (круглосуточный стационар, дневной стационар).

3.16. Направление пациента на плановую госпитализацию в дневной стационар осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями, предусматривающими медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующими круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

3.17. Ведение медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется согласно формам и порядку их заполнения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и по-рядков по их заполнению».

3.18. На каждого пациента в медицинской организации или ее структурном подразделении, оказывающем медицинскую помощь в амбулаторных условиях, независимо от того, сколькими врачами проводится лечение, заполняется одна кар-та.

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

3.20. Пациент либо его законный представитель имеет право знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2016 г. № 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его

законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

3.21. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.22. Выдача медицинских справок осуществляется согласно порядку, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 мая 2012 г № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений», без взимания личных денежных средств пациента (законного представителя).

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

Диспансеризация населения представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами-специалистами и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения,

в том числе отдельных категорий несовершеннолетних. Диспансеризация населения направлена на раннее выявление и профилактику заболеваний.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в соответствии с программами и сроками, утвержденными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, при условии информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе детского, могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических мероприятий и лечению, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья вносятся в медицинскую документацию в установленном порядке.

5. Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемые в рамках Программы

В рамках Программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

формирование у населения мотивации к ведению здорового образа жизни (организации здорового питания, режима двигательной активности, отказа от вредных привычек) в медицинских организациях, в том числе в центрах здоровья, включая обучение основам здорового образа жизни;

проведение обучающих программ по самоконтролю и профилактике обострений неинфекционных заболеваний (сахарного диабета, артериальной гипертензии, бронхиальной астмы, глаукомы и других), в том числе в «школах» здоровья;

проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

проведение медицинских осмотров несовершеннолетних, включая лабораторные исследования, в том числе при оформлении их временного трудоустройства в свободное от учебы и каникулярное время, при поступлении в общеобразовательные организации, профессиональные образовательные организации и образовательные организации высшего образования, студентов и учащихся, обучающихся по дневной форме обучения, за исключением медицинских осмотров, осуществляемых за счет средств работодателей и (или) личных средств граждан, в случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

проведение мероприятий по гигиеническому просвещению, информационно-коммуникационных мероприятий по ведению здорового образа жизни, профилактике неинфекционных заболеваний и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, в том числе включающих:

разработку, изготовление и распространение среди населения информационных материалов (буклетов, листовок, брошюр) о профилактике заболеваний и принципах здорового образа жизни;

использование средств наружной рекламы, включая плакаты, баннеры и другое, для формирования здорового образа жизни;

размещение материалов, пропагандирующих здоровый образ жизни, в средствах массовой информации, в том числе на телерадиоканалах;

размещение информационных материалов на официальных сайтах Министерства здравоохранения Республики Татарстан, медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

проведение акций и мероприятий по привлечению внимания населения к здоровому образу жизни и формированию здорового образа жизни;

выявление медицинскими организациями, в том числе центрами здоровья, нарушений основных условий ведения здорового образа жизни, факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, наркотических и психотропных веществ, определение степени их выраженности и опасности для здоровья;

оказание медицинских услуг по коррекции (устранению или снижению уровня) факторов риска развития неинфекционных заболеваний, профилактике осложнений неинфекционных заболеваний, включая направление пациентов по медицинским показаниям к врачам-специалистам, в том числе специализированных медицинских организаций, направление граждан с выявленным риском пагубного потребления алкоголя, наркотических и психотропных веществ к врачу – психиатру-наркологу медицинской организации, оказывающей наркологическую помощь;

проведение диспансеризации, медицинских осмотров, медицинских обследований определенных групп взрослого и детского населения, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме обучения, пребывающих в стационарных учреждениях для 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, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и других категорий населения в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

проведение диспансерного наблюдения за больными неинфекционными заболеваниями, а также за гражданами с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

проведение дополнительного обследования пациентов по раннему выявлению онкологических заболеваний визуальных локализаций на стоматологическом приеме в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Республики Татарстан, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Татарстан;

проведение углубленных медицинских осмотров граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в домах-интернатах для престарелых и инвалидов в Республике Татарстан;

проведение углубленных медицинских осмотров граждан, пострадавших вследствие аварии на Чернобыльской атомной электростанции, и приравненных к ним граждан;

проведение скрининговых обследований женщин в возрасте 50 – 69 лет, за исключением подлежащих диспансеризации, в целях раннего выявления злокачественных новообразований молочных желез в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Республики Татарстан;

проведение цитологических скрининговых обследований женщин от 18 лет и старше, за исключением подлежащих диспансеризации, на выявление патологии шейки матки в рамках первичных посещений врачей – акушеров-гинекологов и средних медицинских работников (акушеров) смотровых кабинетов в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Татарстан (с периодичностью один раз в два года);

проведение мероприятий по диспансеризации инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного

Ленинграда», бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

проведение мероприятий по профилактике аборт;

проведение профилактических осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

6. Условия бесплатного оказания скорой медицинской помощи

6.1. Скорая медицинская помощь населению осуществляется медицинскими организациями независимо от их территориальной и ведомственной принадлежности и формы собственности медицинскими работниками.

6.2. Скорая медицинская помощь населению оказывается круглосуточно при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях).

6.3. Скорая медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно.

6.4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих формах:

а) экстренной – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

б) неотложной – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

6.5. Время доезда к месту вызова бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента передачи (принятия) вызова.

6.6. Скорая медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6.7. Оказание скорой медицинской помощи включает установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания (состояния), осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента.

6.8. При наличии медицинских показаний осуществляется медицинская эвакуация.

6.9. Медицинская эвакуация – транспортировка 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, а также санитарно-авиационным транспортом с проведением

во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

6.10. Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

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

6.12. Во время проведения медицинской эвакуации осуществляется мониторинг состояния функций организма пациента и оказывается необходимая медицинская помощь.

6.13. Оказание медицинской помощи больным и пострадавшим, обратившимся за помощью непосредственно на станцию скорой медицинской помощи, осуществляется в кабинете для приема амбулаторных больных.

6.14. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в вызове и оказании скорой помощи.

6.15. Оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи при проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) осуществляется за счет средств организаторов указанных мероприятий.

7. Предоставление специализированной медицинской помощи

7.1. Специализированная медицинская помощь оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

7.2. Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, организуется в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

7.3. Специализированная медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи (по профилям) и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также в соответствии с клиническими рекомендациями и руководствами, другими нормативными правовыми документами.

7.4. Госпитализация для лечения пациента в условиях круглосуточного или дневного стационаров осуществляется по медицинским показаниям, которые определяются лечащим врачом или врачебной комиссией медицинской организации. При самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию

медицинские показания определяет врач-специалист данной медицинской организации.

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

7.6. При оказании специализированной медицинской помощи в неотложной форме проведение осмотра пациента осуществляется не позднее двух часов с момента поступления пациента в приемное отделение (дневной стационар) медицинской организации.

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

7.8. Лечение сопутствующих заболеваний проводится в случае обострения и их влияния на тяжесть и течение основного заболевания.

7.9. Пациент имеет право на получение лечебного питания с учетом особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний.

7.10. Установление предварительного и клинического диагнозов, осмотры врачами и заведующими профильными отделениями, проведение диагностического и лечебного этапов, ведение первичной медицинской документации осуществляются с учетом критериев оценки качества медицинской помощи, которые регламентированы Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

7.11. Выписка пациента из стационара и дневного стационара осуществляется на основании следующих критериев:

установление клинического диагноза;

стабилизация лабораторных показателей патологического процесса основного и сопутствующего заболевания, оказывающего влияние на тяжесть и течение основного заболевания;

достижение запланированного результата, выполнение стандарта медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (за исключением случаев перевода в другие медицинские организации с целью выполнения порядков оказания и стандартов медицинской помощи).

7.12. Высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств бюджета Республики Татарстан гарантируется бесплатно гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Республики Татарстан, по видам, включенным в раздел II приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

Гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим в других субъектах Российской Федерации, оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи осуществляется в экстренных случаях при отсутствии альтернативных видов медицинской помощи, если иное не предусмотрено договорами между субъектами Российской Федерации и Республикой Татарстан.

Высокотехнологичная медицинская помощь гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на территории Республики Татарстан, в плановом порядке оказывается за счет средств федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских организациях в рамках квот, выделенных для жителей субъектов Российской Федерации по месту постоянного проживания, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В целях обеспечения доступности специализированной медицинской помощи осуществляются телемедицинские консультации пациентов врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, с использованием современных информационно-коммуникационных технологий в соответствии с требованиями, установленными Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

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

8.1. Размещение пациентов производится в палаты на три места и более. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение пациентов, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более суток.

8.2. При госпитализации детей в возрасте семи лет и старше без родителей мальчики и девочки размещаются в палатах отдельно.

8.3. При госпитализации ребенка одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в течение всего периода лечения.

При совместном нахождении родителя, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком (в возрасте до четырех лет включительно), а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний с указанных лиц не взимается плата за предоставление спального места и питания.

8.4. При госпитализации детей в плановой форме должна быть представлена справка об отсутствии контакта с контагиозными инфекционными больными в течение 21 дня до дня госпитализации.

8.5. Питание, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляются с даты поступления в стационар.

Обеспечение лечебным питанием осуществляется в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

9. Условия размещения пациентов в маломестных боксах

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

10. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию

Обеспечение медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 г. № 116 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей».

Медицинское обследование детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организации для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обеспечение медицинской помощью пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в рамках диспансеризации и последующего оздоровления детей указанных категорий по результатам проведенной диспансеризации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Оказание медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение и диспансерное наблюдение, осуществляется указанным категориям несовершеннолетних в приоритетном порядке.

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

11.1. При невозможности оказания медицинской помощи гражданину, находящемуся на лечении в медицинской организации и нуждающемуся в оказании медицинской помощи в экстренной форме, в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи и порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю руководителем медицинской организации обеспечивается организация оказания скорой специализированной медицинской помощи и медицинской эвакуации в порядках, определяемых Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

11.2. В целях выполнения порядков оказания и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации руководителем медицинской организации обеспечивается транспортировка пациента санитарным транспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию и обратно.

Транспортные услуги и диагностические исследования предоставляются пациенту без взимания платы.

Транспортировка в медицинскую организацию, предоставляющую медицинскую услугу, осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

Оказание медицинской помощи в другой медицинской организации, предоставляющей медицинскую услугу, осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

12. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов

12.1. Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбулаторных условиях (предварительная запись, самозапись больных на амбулаторный прием) и порядок вызова врача на дом (указание телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом, удобный режим работы регистратуры) и оказание медицинской помощи на дому регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации. В целях упорядочения

оказания плановой медицинской помощи осуществляется запись пациентов, в том числе в электронном виде.

При оказании медицинской помощи предусматривается, что:

срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должен превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

срок ожидания приема врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) не должен превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

срок проведения консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме не должен превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

срок проведения диагностических инструментальных (рентгенографических исследований, включая маммографию, функциональной диагностики, ультразвуковых исследований) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должен превышать 14 календарных дней со дня их назначения;

срок проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитнорезонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не должен превышать 30 календарных дней со дня их назначения.

В медицинской карте амбулаторного больного указываются даты назначения и проведения консультации и (или) исследования.

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, где прикреплен пациент.

12.2. Специализированная, за исключением высокотехнологичной, медицинская помощь в стационарных условиях в плановой форме предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи по Территориальной программе ОМС и государственного задания по реализации Программы.

Максимальный срок ожидания не может превышать 30 календарных дней со дня обращения пациента с направлением в медицинскую организацию для госпитализации, по отдельным профилям – с момента регистрации в Едином листе ожидания, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Татарстан, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

Очередность оказания стационарной медицинской помощи в плановой форме зависит от степени тяжести состояния пациента, выраженности клинических симптомов, требующих госпитального режима, активной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения при условии, что отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния здоровья и угрозы жизни пациента.

В медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме по каждому профилю медицинской помощи. Информирование граждан о сроках ожидания госпитализации осуществляется в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Спорные и конфликтные случаи, касающиеся плановой госпитализации, решаются врачебной комиссией медицинской организации, в которую пациент направлен на госпитализацию.

12.3. Очередность оказания высокотехнологичной медицинской помощи в плановой форме определяется листом ожидания медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках установленного задания (далее – лист ожидания). Типовая форма и порядок ведения листа ожидания устанавливаются Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

12.4. Порядок отбора и направление пациентов в медицинские организации для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения, в том числе ведение листов ожидания, утверждаются Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

Информирование граждан о сроках ожидания применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) осуществляется в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

13. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в Программе

13.1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

- Герои Советского Союза;
- Герои Российской Федерации;
- полные кавалеры ордена Славы;
- члены семей Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы;
- Герои Социалистического Труда;
- Герои Труда Российской Федерации;
- полные кавалеры ордена Трудовой Славы;
- вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

лица, награжденные знаком «Почетный донор России», «Почетный донор СССР»;

граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие Чернобыльской

катастрофы, и приравненные к ним категории граждан;

граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий;

реабилитированные лица;

инвалиды и участники войн;

ветераны боевых действий;

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

нетрудоспособные члены семей погибших (умерших) инвалидов войн, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшие на их иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение);

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и на других военных объектах в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

дети-инвалиды и дети, оставшиеся без попечения родителей;

инвалиды, имеющие ограничение функции передвижения.

13.2. Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к льготной категории.

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется амбулаторно и стационарно (кроме высокотехнологичной медицинской помощи).

Порядок внеочередного оказания медицинской помощи:

плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке по месту прикрепления. Плановые консультации, диагностические и лабораторные исследования осуществляются в пятидневный срок, исчисляемый в рабочих днях, с даты обращения, зарегистрированной у лечащего врача;

плановые консультации, диагностические и лабораторные исследования в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах – в 10-дневный срок, исчисляемый в рабочих днях, с даты обращения гражданина;

при оказании плановой медицинской помощи в стационарных условиях срок ожидания плановой госпитализации не должен составлять более 14 рабочих дней;

медицинские организации по месту прикрепления организуют в установленном в медицинской организации порядке учет льготных категорий граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья;

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

14. 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 питания, по желанию пациента

14.1. При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется 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 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи и (или) перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

14.2. При проведении лечения в амбулаторных условиях лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством или законодательством Республики Татарстан.

14.3. Назначение лекарственных препаратов и выписка рецептов осуществляются:

лечащим врачом;

врачом, фельдшером, акушеркой выездной бригады скорой помощи; фельдшером, акушеркой в иных случаях, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

14.4. Лечащий врач, рекомендуя лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующих лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы согласно законодательству Российской Федерации.

14.5. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется обеспечение:

бесплатно необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, по рецептам врача (фельдшера) в рамках перечней, утвержденных Правительством Российской Федерации;

бесплатно лекарственными препаратами, предназначенными 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;

безвозмездно лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания граждан, имеющих право на безвозмездное обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания, в соответствии с приложением № 2 к настоящей Программе.

Выписка рецептов на вышеуказанные лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания осуществляется врачами (фельдшерами), имеющими право на выписку указанных рецептов, в медицинских организациях, включенных в соответствующий справочник Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, предоставляемых гражданам безвозмездно, осуществляется в специализированных аптечных организациях. Прикрепление медицинских организаций к соответствующим аптечным организациям осуществляется в порядке, определенном Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

Категории граждан, имеющих право на безвозмездное лекарственное обеспечение за счет средств бюджета Республики Татарстан, определены постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 17.01.2005 № 4 «Об утверждении Перечня категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей безвозмездно».

Безвозмездное обеспечение детей первых трех лет жизни лекарственными препаратами предусмотрено Законом Республики Татарстан от 8 декабря 2004 года № 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан» и осуществляется по перечню в соответствии с приложением № 2 к настоящей Программе (в соответствии с Федеральным законом от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» и Законом Республики Татарстан от 8 декабря 2004 года № 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан», с 1 января 2005 года произведена замена льгот, предоставляемых ранее в натуральной форме (лекарственные препараты по рецептам врачей с 50-процентной скидкой), на денежные выплаты).

14.6. Перечень необходимых лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании в рамках настоящей Программы стоматологической помощи утверждается Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

14.7. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям осуществляется бесплатное обеспечение граждан донорской кровью и ее компонентами в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 ноября 2002 г. № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови».

14.8. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием, включая специализированное лечебное питание по назначению врача, в соответствии со стандартами медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе

специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента. Лечебное питание предоставляется не реже трех раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

При оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается, за исключением дневных стационаров психиатрического, наркологического, фтизиатрического, педиатрического и эндокринологического профилей, при этом в дневных стационарах должно быть предусмотрено место для приема пищи пациентами.

15. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам

Иностранным гражданам, временно или постоянно проживающим (временно пребывающим) в Российской Федерации, медицинская помощь оказывается в соответствии с Правилами оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни, оказывается иностранным гражданам бесплатно.

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

Медицинская помощь в неотложной форме (за исключением скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи) и плановой форме оказывается в соответствии с договорами о предоставлении платных медицинских услуг либо договорами добровольного медицинского страхования и (или) заключенными в пользу иностранных граждан договорами в сфере ОМС.

Иностранным гражданам, застрахованным по ОМС на территории Российской Федерации, медицинская помощь оказывается в порядке, установленном законодательством в сфере ОМС.

16. Порядок информирования граждан о деятельности медицинской организации

В соответствии с федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и приказом Федерального фонда обязательного

медицинского страхования от 1 декабря 2010 года № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» медицинская организация размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах в каждом обособленном подразделении медицинской организации (фельдшерско-акушерском пункте, врачебной амбулатории, участковой больницы, приемном отделении стационара, поликлинике, родильном доме и т.д.), в местах, доступных для ознакомления, информацию:

- об осуществляемой медицинской деятельности, видах, условиях предоставления медицинской помощи;

- о порядке и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Программой;

- о режиме работы;

- о медицинских работниках медицинской организации, об уровне их образования и квалификации;

- о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи;

- о правах и обязанностях пациентов;

- о показателях доступности и качества медицинской помощи;

- о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;

- о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

Медицинская организация предоставляет страховым медицинским организациям и ТФОМС Республики Татарстан место для размещения информационных материалов (стендов, брошюр, памяток, плакатов) о правах застрахованных лиц в сфере ОМС.

Медицинская организация обязана информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках Программы.

17. Организация работы страховых представителей

Работа страховых представителей организуется в целях обеспечения реализации прав застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и эффективного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования – территориального фонда ОМС, страховых медицинских организаций и медицинских организаций.

Организация работы страховых представителей осуществляется в соответствии с федеральным законодательством в сфере обязательного медицинского страхования и охраны здоровья, иных нормативных правовых актов.

Основными направлениями деятельности страховых представителей являются:

информирование застрахованных лиц (их законных представителей) о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, режиме их работы; праве выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации, лечащего врача; порядке получения полиса ОМС; видах, качестве, условиях предоставления медицинской помощи бесплатно по полису ОМС; прохождении диспансеризации; перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости;

содействие в привлечении застрахованных лиц к прохождению диспансеризации, учет не прошедших диспансеризацию (или отказавшихся) застрахованных лиц, анализ причин непрохождения и отказов;

информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи;

проведение опросов застрахованных лиц (их законных представителей) о доступности медицинской помощи в медицинских организациях;

рассмотрение письменных обращений граждан, проведение целевых экспертиз с целью оценки доступности и качества медицинской помощи;

осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в том числе в момент получения медицинской помощи (очная экспертиза качества медицинской помощи);

правовая поддержка застрахованных лиц (их представителей) в рамках досудебного и судебного разбирательства;

иные функции, предусмотренные в рамках законодательства.

Работа страховых представителей осуществляется при взаимодействии с медицинскими организациями, с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

ТФОМС Республики Татарстан координирует работу страховых представителей, ежеквартально информирует Министерство здравоохранения Республики Татарстан о результатах их деятельности.