

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Дагестан на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годов

П О Р Я Д О К И У С Л О В И Я
предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной
программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике Дагестан на 2021 год и на плановый
период 2022 и 2023 годов

I. Общие положения

Медицинская помощь оказывается на территории Республики Дагестан при представлении документа, удостоверяющего личность, и полиса обязательного медицинского страхования. Отсутствие страхового полиса и документа, удостоверяющего личность, не является причиной для отказа в медицинской помощи в экстренных случаях, угрожающих жизни больного. Гражданам Российской Федерации, застрахованным за пределами Республики Дагестан, медицинская помощь на территории республики оказывается в объемах, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

В рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее – Программа) (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.

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, оказываемая 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.

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

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

Оказание первичной специализированной помощи врачами-специалистами осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

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

В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских

организаций могут создаваться подразделения, оказывающие медицинскую помощь в неотложной форме.

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

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

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

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

Направление пациента на плановую госпитализацию в дневной стационар осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями.

Длительность ежедневного проведения лечебно-диагностических мероприятий в дневном стационаре составляет от 3 до 6 часов. Пациенту предоставляются койко-место (кресло), лекарственные препараты, физиотерапевтические процедуры, ежедневный врачебный осмотр.

Организация работы дневного стационара может быть в одно- или двухсменном режиме.

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.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам, состояние которых требует круглосуточного медицинского наблюдения, проведения интенсивных методов лечения, изоляции по эпидемиологическим показаниям.

Специализированная медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в случае их отсутствия –

в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), другими нормативными правовыми документами.

Оказание первичной специализированной медицинской помощи осуществляется:

по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, фельдшера, среднего медицинского работника, ведущего самостоятельный прием;

в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе и в выбранную им в соответствии с законодательством.

Госпитализация граждан в медицинские организации по экстренным или неотложным показаниям осуществляется по направлению лечащего врача или бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении гражданина при наличии медицинских показаний.

Отсутствие полиса и документа, удостоверяющего личность, не является основанием для отказа в экстренной госпитализации.

Наличие медицинских показаний для госпитализации гражданина, доставленного бригадой скорой медицинской помощи или обратившегося самостоятельно, определяется врачом-специалистом данной медицинской организации.

Плановая специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, предоставляется по направлению лечащего врача медицинской организации и при наличии оформленной выписки из медицинской карты с результатами обследования.

Санитарно-гигиенические и другие условия при оказании медицинских услуг должны соответствовать требованиям, предъявляемым при лицензировании медицинской организации.

При проведении лечебно-диагностических манипуляций, в том числе при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, пациент обеспечивается индивидуальным комплектом белья (простыни, подкладные пеленки, салфетки, бахилы), в том числе разовым, на бесплатной основе.

В случае невозможности оказания пациенту необходимой медицинской помощи в медицинской организации, расположенной в населенном пункте по месту жительства, пациент должен быть направлен в специализированную организацию здравоохранения, межрайонную медицинскую организацию или республиканский центр.

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

Направление граждан для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».

При отсутствии возможности оказания эффективной медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных в Республике Дагестан, организуется предоставление медицинской помощи за ее пределами. Оформление медицинской документации и направление больных для оказания специализированной медицинской помощи в медицинские организации за пределы Республики Дагестан осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Дагестан.

Направление больных для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в медицинские организации, центры, клиники Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российской академии медицинских наук и другие осуществляет Министерство здравоохранения Республики Дагестан в установленном порядке.

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

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

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

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

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов,

послеродовой период и новорожденных, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

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

В целях обеспечения этапности, доступности и качества медицинской помощи медицинская помощь гражданам оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

первый уровень – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, 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, станциях (отделениях) 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.

Оказание платных медицинских услуг гражданам осуществляется в соответствии с Федеральным законом «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».

Программа с приложениями должна находиться в каждой медицинской организации, ознакомление с ней должно быть доступно каждому пациенту (информация должна быть размещена на стендах в регистратуре, приемных отделениях).

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в рамках Программы, обязаны:

информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», об

осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и их квалификации;

предоставлять пациентам полную и достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, в том числе о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

обеспечивать этапность и преемственность в оказании медицинской помощи, включая применение реабилитационных методов;

информировать граждан о возможности и сроках получения медицинской помощи в рамках Программы;

осуществлять информационное наполнение единого портала о наличии свободных мест на госпитализацию, о регистрации выданных направлений на госпитализацию и о госпитализации больных.

При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решать:

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;

Министерство здравоохранения Республики Дагестан, Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Дагестан, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан;

общественные организации, включая Общественный совет по независимой оценке качества оказания медицинской помощи при Министерстве здравоохранения Республики Дагестан, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при Территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Дагестан, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.

II. 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)

В рамках Программы при получении первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи гражданам предоставляется право выбора медицинской организации, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина), в 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».

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

Реализация права пациента на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), осуществляется в соответствии с частью 1 статьи 21, статьей 70 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

Руководитель медицинской организации организует работу по реализации права выбора пациентом врача (в случае требования пациента о замене лечащего врача) в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации по выбору пациента с учетом согласия врача.

Первичная медико-санитарная помощь в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Программы не по территориально-участковому принципу, оказывается выбранной медицинской организацией с учетом соблюдения требований к срокам ее оказания.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

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 (посредством почтовой связи, телефонной связи, 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.

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 (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

На основании информации, предоставленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача с учетом его согласия.

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.

Прикрепление граждан, проживающих в других субъектах Российской Федерации, для получения первичной медико-санитарной помощи в медицинской организации, осуществляющей свою деятельность в Республике Дагестан, проводится в порядке, установленном 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».

III. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Дагестан

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют дети первого года жизни, больные с признаками острых заболеваний, а также отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством, а именно:

участники Великой Отечественной войны (статья 2 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»);

ветераны боевых действий (статья 3 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»);

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий (статья 14 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»);

нетрудоспособные члены семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий, состоявшие на его иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации (статья 21 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»);

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период (статья 17 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»);

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» (статья 18 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»);

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог (статья 17 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»).

граждане, подвергшиеся радиационному воздействию (статья 14 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», статья 2 Федерального закона от 10 января 2002 г. № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», статья 4 Закона Российской Федерации от 26 ноября 1998 г. № 175-ФЗ «О

социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»);

граждане, имеющие звания Герой Советского Союза, Герой Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы (статья 1 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»);

члены семьи Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы (супруги, родители, дети в возрасте до 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по очной форме обучения (статья 4 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»);

граждане, удостоенные звания Герой Социалистического Труда, Герой Труда Российской Федерации и награжденные орденом Трудовой Славы трех степеней (статья 2 Федерального закона от 9 января 1997 г. № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»);

вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы) (статья 2 Федерального закона от 9 января 1997 г. № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»);

граждане, награжденные знаком «Почетный донор России», а также граждане, награжденные знаком «Почетный донор СССР» и постоянно проживающие на территории Российской Федерации (статья 21 Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»);

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны (статья 154 Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»);

инвалиды I и II групп (Указ Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 г. № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»).

Медицинская помощь гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена на стендах в приемном отделении, регистратуре, отделениях стационара медицинской организации.

Основанием для оказания медицинской помощи вне очереди является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, стационарных условиях.

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.

При наличии медицинских показаний для проведения дополнительного медицинского обследования гражданина и (или) лабораторных исследований при оказании амбулаторной медицинской помощи лечащим врачом организуются внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами и проведение необходимых лабораторных исследований.

В случае отсутствия возможности оказания необходимого вида медицинской помощи в медицинской организации при наличии медицинских показаний граждане направляются в соответствующую медицинскую организацию, оказывающую данный вид медицинской помощи, для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи по согласованию с администрацией медицинской организации.

Направление граждан в другую медицинскую организацию республики для оказания им внеочередной медицинской помощи осуществляется на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации с подробной выпиской из карты амбулаторного больного (истории болезни), содержащей данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, с указанием цели направления.

Медицинская организация, осуществляющая консультативную медицинскую помощь, обеспечивает консультативный прием граждан вне очереди, а по показаниям – внеочередное стационарное обследование и лечение.

Финансирование расходов, связанных с внеочередным оказанием медицинской помощи льготным категориям граждан, осуществляется в

соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Дагестан, а также настоящей Программой.

IV. 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)

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, обеспечение граждан лекарственными препаратами, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, 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, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента, осуществляется бесплатно для пациента.

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

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

Медицинскими организациями осуществляется персонифицированный учет сведений о примененных лекарственных препаратах при оказании

медицинской помощи застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования. Сведения формируются с использованием медицинской информационной системы, позволяющей осуществлять ведение электронных медицинских карт пациента при оказании стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

За предоставлением необходимых лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания граждане обращаются в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь (далее – медицинская организация).

При обращении гражданина в медицинскую организацию врач (фельдшер) по результатам осмотра осуществляет назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», медицинских изделий – в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», специализированных продуктов лечебного питания – в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

Медицинские организации размещают на информационных стендах информацию об аптечных организациях, расположенных на территории Республики Дагестан, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для обеспечения граждан, имеющих право на бесплатное или льготное лекарственное обеспечение.

Аптечные организации осуществляют отпуск лекарственных препаратов в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 июля 2017 г. № 403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность».

Обеспечение граждан кровью и ее компонентами при оказании медицинской помощи осуществляется безвозмездно при наличии медицинских показаний.

Безвозмездное обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется с соблюдением требований, установленных техническим

регламентом о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 26 января 2010 г. № 29.

Медицинские организации определяют потребность прикрепленного населения в лекарственных препаратах, медицинских изделиях и специализированных продуктах лечебного питания для лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на бесплатное или льготное лекарственное обеспечение.

V. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, назначение и выписывание обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 г. № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечение лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, отдельных категорий граждан, имеющих согласно законодательству Российской Федерации право на бесплатное или со скидкой получение лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», согласно приложению № 2 к настоящей Программе.

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечение лекарственными препаратами граждан Республики Дагестан, не имеющих в соответствии с законодательством Российской Федерации права на бесплатное или со скидкой получение лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется медицинской организацией, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, за счет субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Обеспечение гражданина медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется медицинской организацией, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии с перечнем изделий, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, за счет субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Решение о нуждаемости гражданина в медицинских изделиях, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи принимается врачебной комиссией медицинской организации, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

Передача от медицинской организации гражданину (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

VI. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан

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

проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризация определенных групп взрослого населения в порядке и сроки, установленные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения медицинских осмотров и

диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

прохождение несовершеннолетними медицинских осмотров: профилактических, предварительных при поступлении в образовательные учреждения и периодических в период обучения в них в порядке и сроки, установленные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в порядке и сроки, установленные 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»;

диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в порядке и сроки, установленные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 г. № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

информирование населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний:

выступления в средствах массовой информации и прокат видеороликов по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни, включая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ;

проведение лекций в организованных коллективах по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, обучение пациентов в школах здоровья;

распространение в торговых точках, предприятиях, организациях, в том числе медицинских, печатных информационных материалов (плакаты, брошюры, памятки, листовки) по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний;

проведение мероприятий по своевременному выявлению, коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения Республики Дагестан в рамках:

текущей деятельности центров здоровья Республики Дагестан, в том числе при проведении выездных акций;

планового обследования населения Республики Дагестан в медицинских организациях при проведении диспансеризации отдельных категорий граждан, обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

оказания первичной медико-санитарной помощи путем информирования населения о необходимости и возможности выявления факторов риска и оценки степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний, их медикаментозной и немедикаментозной коррекции и профилактики, а также консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики;

деятельности школ здоровья для пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертонией, гастроэнтерологическими заболеваниями, аллергическими заболеваниями, кабинета планирования семьи, школ проблем женского здоровья и профилактики заболеваний костно-мышечной системы и других;

образовательных мероприятий медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний;

эпидемиологических исследований по изучению распространенности неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития у различных групп населения Республики Дагестан;

проведение мониторинга распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний у различных групп населения Республики Дагестан;

вакцинопрофилактика;

динамическое наблюдение за больными, перенесшими острые и имеющими хронические заболевания, бактерио- и вирусоносителями;

обследование отдельных групп населения, направленное на выявление неинфекционных заболеваний и их факторов риска.

VII. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний

При госпитализации в стационар больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более суток.

Условия пребывания пациентов в круглосуточном или дневном стационаре должны соответствовать требованиям нормативных документов по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

При госпитализации детей без родителей в возрасте семи лет и старше необходимо предусмотреть их размещение в палаты для мальчиков и девочек раздельно.

При госпитализации ребенка со взрослым по уходу за ним одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

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

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

При наличии медицинских показаний больным предоставляется возможность организации поста индивидуального ухода.

В целях поддержания комфортной температуры воздуха в палатах допускается применение сплит-систем при условии проведения очистки и дезинфекции фильтров и камеры теплообменника в соответствии с рекомендациями производителя, но не реже одного раза в три месяца. При их отсутствии должна быть предусмотрена возможность естественного проветривания палат.

В целях организации безопасного пребывания детей в стационарах и предупреждения детского травматизма необходимо обеспечить хранение моющих и дезинфекционных средств в соответствии с существующими требованиями в недоступном для детей месте.

Правилами внутреннего распорядка медицинской организации должен быть предусмотрен запрет на открытие окон самостоятельно, пользование электробытовыми приборами, курение в больнице. Ручки с окон в палатах должны быть сняты и храниться в недоступном для детей месте.

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

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

При госпитализации детей в возрасте до одного года в составе отделения для детей предусматриваются помещения для приготовления и розлива детских смесей.

VIII. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации

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 (или боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

Организация работы подразделений различного профиля, в том числе требования к изоляции или размещению в маломестных палатах определенной группы пациентов, регламентированы санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 г. № 58.

IX. 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

Настоящий раздел устанавливает правила проведения медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы (далее – медицинские организации) детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей (далее – несовершеннолетние), в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20

Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Медицинские организации, проводящие диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, при наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания стационарной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляют его медицинскую документацию в отдел организации оказания медицинской помощи женщинам и детям Министерства здравоохранения Республики Дагестан для согласования и решения вопроса.

Госпитализация больных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в приоритетном порядке в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания при наличии документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования, результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях, справки об отсутствии контакта с инфекционными больными в течение двадцати одного дня со дня госпитализации.

При госпитализации в стационар больные несовершеннолетние размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более суток. Условия пребывания в круглосуточном или дневном стационаре должны соответствовать требованиям нормативных документов по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

Допускается госпитализация больного несовершеннолетнего с бесплатным совместным нахождением с его законным представителем при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

При наличии медицинских показаний несовершеннолетнему предоставляется возможность организации поста индивидуального ухода.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного больного несовершеннолетнего определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи, нормативными документами, методическими рекомендациями и инструкциями.

С учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения несовершеннолетнему диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, в которой больной получает стационарное лечение, осуществляется транспортировка пациента медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, санитарным транспортом при сопровождении медицинским работником в другую

медицинскую организацию и обратно. Транспортные услуги предоставляются без взимания платы.

**Х. Порядок предоставления транспортных услуг
при сопровождении медицинским работником пациента,
находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях
выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов
медицинской помощи в случае необходимости проведения такому
пациенту диагностических исследований – при отсутствии
возможности их проведения медицинской организацией,
оказывающей медицинскую помощь пациенту**

С учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, в которой пациент получает стационарное лечение, осуществляется транспортировка пациента медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, санитарным транспортом при сопровождении медицинским работником в другую медицинскую организацию и обратно.

Решение о выделении санитарного транспорта и медицинского работника для сопровождения пациента принимается руководителем медицинской организации (его заместителем) по представлению лечащего врача и заведующего отделением, в неотложных случаях – лечащим врачом и дежурным администратором.

Транспортные услуги предоставляются пациенту без взимания платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу.

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, или по договоренности с медицинской организацией, оказывающей медицинскую услугу диагностики или консультирование.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию, в которой пациент находится на стационарном лечении.

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

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные

методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления 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 пациентов.

В рамках Территориальной программы осуществляются:

диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

ежегодная диспансеризация пребывающих в стационарных организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

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

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

ежегодная 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).

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы, в соответствии с программами диспансеризации, утвержденными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

Диспансеризация проводится врачами-терапевтами, врачами-специалистами (с проведением лабораторных и функциональных методов исследования) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, отделениях (кабинетах) медицинской профилактики,

кабинетах (отделениях) доврачебной помощи поликлиник (врачебных амбулаториях, центрах общей врачебной практики (семейной медицины), а также медицинскими бригадами для жителей населенных пунктов Республики Дагестан с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении.

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для дополнительной диспансеризации работающего населения, детского населения могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке. Возможно осуществление осмотров детей в возрасте 14 лет и старше специалистами общей лечебной сети.

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.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее – профилактические осмотры) 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.

Профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ проводятся в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Профилактические осмотры несовершеннолетних в целях выявления туберкулеза проводятся в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза».

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, определенных Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н.

ХII. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан

Настоящий Порядок устанавливает механизм возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме гражданам, имеющим полис обязательного медицинского страхования (далее – застрахованные лица), и гражданам, не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, в том числе иностранным гражданам (далее – незастрахованные лица).

Порядок и размеры возмещения расходов на оказание медицинской помощи застрахованным лицам определены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Возмещение медицинским организациям Республики Дагестан расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам, в рамках Территориальной программы осуществляется по тарифам, установленным тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Республики Дагестан, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Дагестан, представителями страховых медицинских организаций, Дагестанской республиканской организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, ассоциаций врачей, которые включены в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Дагестан, и с применением способов оплаты, принятых на территории Республики Дагестан.

Объем медицинской помощи, оказываемой незастрахованным лицам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, включается в государственное задание на оказание государственных услуг (выполнение работ) медицинских организаций государственной системы здравоохранения и обеспечивается за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан.

Возмещение расходов за медицинскую помощь незастрахованным лицам в экстренной форме медицинским организациям, осуществляющим свою деятельность на территории Республики Дагестан и не участвующим в реализации Территориальной программы, осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми указанными медицинскими организациями и государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Республики Дагестан, определенными приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан (далее – учреждение).

Медицинские организации, не участвующие в реализации Территориальной программы, до 10-го числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи, представляют в учреждение следующие сведения:

количество незастрахованных граждан, получивших медицинскую помощь в экстренной форме;

вид оказанной медицинской помощи;

диагноз в соответствии с МКБ-10;

даты начала и окончания оказания медицинской помощи в экстренной форме;

объем оказанной медицинской помощи;

профиль оказанной медицинской помощи.

Месяц, следующий за месяцем фактического оказания медицинской помощи, считается отчетным.

Учреждение в течение 5 дней с момента получения сведений осуществляет их проверку.

В случае выявления в ходе проверки факта представления неполных или недостоверных сведений учреждение возвращает их медицинской организации для исправления.

Медицинская организация имеет право повторно представить в учреждение исправленные сведения для возмещения расходов.

Возмещение расходов медицинской организации осуществляется учреждением в течение второго месяца, следующего за отчетным.

Учреждение в течение 10 дней с момента получения сведений, указанных в настоящем разделе, направляет в Министерство здравоохранения Республики Дагестан заявку на финансирование с подтверждающими документами.

Министерство здравоохранения Республики Дагестан по мере поступления финансирования из Министерства финансов Республики Дагестан за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан осуществляет финансирование учреждения в пределах субсидии на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) и в пределах установленного государственного задания в размерах, соответствующих утвержденным нормативным затратам на оказание государственных услуг (выполнение работ) за единицу объема медицинской помощи.

Возмещение расходов медицинской организации осуществляется учреждением в течение второго месяца, следующего за отчетным, на основании сведений, указанных в настоящем разделе.

ХIII. 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

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) регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации.

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;

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

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней.

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 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

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.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим разделом.

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

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

Время ожидания приема не должно превышать тридцати минут с момента, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому пациенту.

При госпитализации в стационар больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее тридцати минут с момента обращения, при наличии показаний – госпитализирован в течение двух часов. При угрожающем жизни состоянии больной должен быть осмотрен врачом и госпитализирован немедленно.

В случаях, когда для окончательного установления диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение больного в палате наблюдения приемного отделения до двадцати четырех часов. За этот период больному осуществляют полный объем лечебно-диагностических мероприятий, данные о которых заносятся в лист наблюдения.
