

## **Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи населению Ярославской области по Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов**

### 1. Условия предоставления бесплатной медицинской помощи населению Ярославской области

Данный подраздел определяет порядок и условия оказания бесплатной медицинской помощи населению Ярославской области, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, а также условия реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ярославской области, участвующих в реализации Территориальной программы.

Медицинская помощь предоставляется на территории Ярославской области при представлении гражданином документа, удостоверяющего личность, или полиса ОМС на материальном носителе. Отсутствие указанных документов не является причиной для отказа в предоставлении медицинской помощи в экстренных случаях, угрожающих жизни пациента.

Гражданам Российской Федерации, застрахованным за пределами Ярославской области, медицинская помощь на территории Ярославской области оказывается в объеме, предусмотренном базовой программой ОМС.

Оказание медицинской помощи иностранным гражданам осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 г. № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации».

Оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется на основе стандартов медицинской помощи в соответствии с условиями и порядками оказания медицинской помощи по ее видам, утвержденными в установленном порядке.

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

В условиях и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме могут быть увеличены (в зависимости от эпидемиологической ситуации).

Текст Территориальной программы и приложений к ней должен находиться в каждой медицинской организации, ознакомление с ним должно быть доступно каждому пациенту (информация должна быть размещена на стендах, в регистратуре, приемных отделениях).

## 2. Права пациента при обращении за медицинской помощью

При обращении за медицинской помощью пациент имеет право на:

- медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с Территориальной программой, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования;

- выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Ярославской области в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья, а также выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом его согласия;

- выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами ОМС;

- замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года (не позднее 01 ноября) либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении ОМС в порядке, установленном правилами ОМС, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

- профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

- получение консультаций врачей-специалистов, проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;

- облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными средствами;

- присутствие родителей или иных законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет. В случае оказания медицинской помощи в их отсутствие родители или иные законные представители вправе получить у врача исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка и оказанной медицинской помощи;

- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

- получение достоверной и своевременной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, о факторах, способствующих сохранению здоровья

или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг;

- получение лечебного питания в случае нахождения на лечении в стационарных условиях;

- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;

- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;

- отказ от медицинского вмешательства или требование его прекращения;

- возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;

- допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении – предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации;

- защиту прав и законных интересов в сфере ОМС, защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере ОМС;

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.

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

### 3. Порядок и условия выбора гражданином медицинской организации

и врача при оказании гражданину медицинской помощи в пределах Ярославской области в рамках Территориальной программы

3.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы он имеет право на выбор медицинской организации в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и

социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 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 в соответствии с Порядком содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача, утвержденным 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», с учетом согласия врача.

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

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

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

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.3. Специализированная медицинская помощь в круглосуточном и дневном стационарах в плановой форме оказывается застрахованному лицу по направлению установленного образца, выданному лечащим врачом медицинской организации, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи (или по направлению лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь), в медицинскую организацию, выбранную гражданином из числа медицинских организаций, которые участвуют в реализации Территориальной программы и в которых возможно оказание медицинской

помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных Территориальной программой, и в соответствии с порядком маршрутизации пациентов, утверждаемым приказом министерства здравоохранения Ярославской области.

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

3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается населению в соответствии с медицинскими показаниями в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Предоставление транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и соблюдения стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту, обеспечивается руководителем данной медицинской организации.

Транспортировка пациента осуществляется в плановом или экстренном порядке на основании решения врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту, по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу.

Подготовка пациента к транспортировке проводится медицинским персоналом медицинской организации, из которой пациент направляется в другую медицинскую организацию.

Транспортировка пациента в другую медицинскую организацию и обратно осуществляется в сопровождении медицинского работника.

Транспортировка пациента из медицинской организации осуществляется транспортом данной медицинской организации.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

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

5. Условия оказания медицинской помощи службой

## скорой медицинской помощи

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

При оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при нахождении адреса вызова на расстоянии до 20 км от места базирования выездной бригады скорой медицинской помощи не должно превышать 20 минут с момента приема вызова диспетчером, на расстоянии свыше 20 км – от 20 минут и более из расчета минимального времени, необходимого для преодоления бригадой скорой медицинской помощи расстояния до места вызова при средней скорости движения 60 км/час и отсутствии особых условий транспортной доступности адреса вызова, обоснованно увеличивающих время прибытия бригады скорой медицинской помощи, в том числе транспортных пробок, снежных заносов, сезонного разрушения дорог с грунтовым покрытием, механических препятствий для проезда санитарного транспорта.

При оказании скорой медицинской помощи в неотложной форме время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи не должно превышать 120 минут с момента обращения за медицинской помощью (в порядке очередности поступления обращений) при условии наличия свободных бригад скорой медицинской помощи, не занятых исполнением экстренных вызовов, и с учетом минимального времени, необходимого для преодоления бригадой скорой медицинской помощи расстояния до места вызова при средней скорости движения 60 км/час и отсутствии особых условий транспортной доступности адреса вызова, обоснованно увеличивающих время прибытия бригады скорой медицинской помощи, в том числе транспортных пробок, снежных заносов, сезонного разрушения дорог с грунтовым покрытием, механических препятствий для проезда санитарного транспорта.

## 6. Условия оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе

6.1. В амбулаторных условиях осуществляется оказание первичной медико-санитарной и первичной специализированной медико-санитарной помощи. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

## 6.2. Условия оказания медицинской помощи по экстренным показаниям.

Экстренный прием пациента осуществляется при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья: высокая температура тела (38 градусов и выше), острые внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, иные состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача.

Прием осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди, независимо от прикрепления пациента к амбулаторно-поликлиническому учреждению.

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

6.3. Условия оказания медицинской помощи пациентам, не имеющим экстренных показаний.

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

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

Объем диагностических и лечебных мероприятий определяется лечащим врачом для конкретного пациента. Консультации врачей-специалистов диагностических и лечебных служб осуществляются по направлению участкового врача поликлиники (врача общей практики).

В поликлинике на специальном стенде должна быть размещена доступная для пациента информация о консультативных приемах, ведущихся в данной поликлинике или в консультативных центрах населенного пункта.

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

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

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

- прием врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми – не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведение консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи (за исключением подозрения на

онкологическое заболевание) – не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведение консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание – не более 3 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

- проведение 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 более 14 рабочих дней со дня назначения исследований;

- проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание – не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, содержащую указание на возможность осуществления работ (услуг) по профилю «онкология», для оказания специализированной медицинской помощи в установленные сроки.

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

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

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

Пункт неотложной медицинской помощи является структурным подразделением медицинской организации, предназначенным для оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих срочного медицинского вмешательства.



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

#### 6.5. Условия оказания медицинской помощи в дневном стационаре.

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).

Направление в стационар дневного пребывания осуществляют:

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

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

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

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

На период лечения в дневном стационаре пациенту предоставляются:

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

#### 6.6. Условия оказания медицинской помощи на дому.

Показаниями для вызова медицинского работника на дом являются:

- острые внезапные ухудшения состояния здоровья (повышение температуры, боли в грудной клетке, нарушения сердечного ритма, боли в животе, иные состояния, требующие неотложной помощи и консультации врача); исключением являются легкие травмы и ушибы конечностей с остановленным кровотечением, не мешающие передвижению пациента;

- необходимость строгого соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании (вызов врача на дом после выписки из стационара по рекомендации врача-консультанта);

- тяжелые хронические заболевания при нетранспортабельности и (или) невозможности передвижения пациента;

- патронаж детей в возрасте до одного года и дородовой патронаж;

- наблюдение до выздоровления детей в возрасте до 3 лет;

- наблюдение до выздоровления детей с инфекционными заболеваниями.

Пациент на дому получает полный объем экстренных и неотложных противоэпидемических и карантинных мероприятий.

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

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

Медицинская помощь на дому оказывается медицинскими организациями, расположенными на территории района фактического проживания (пребывания) застрахованного пациента.

#### 6.7. Условия оказания медицинской помощи в стационаре на дому.

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

Лечению в стационаре на дому подлежат:

- пациенты, выписанные из стационара для завершения курса терапии на домашней койке под наблюдением медицинского персонала поликлиники;

- пациенты средней степени тяжести и тяжелые, состояние которых позволяет организовать лечение вне госпитальных условий.

На период лечения в стационаре на дому пациенту предоставляются:

- лекарственные средства и медицинские изделия;

- диагностические и лечебные процедуры;
- физиотерапевтические процедуры и лечебная физкультура.

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

## 7. Условия и порядок предоставления медицинской помощи в стационаре

7.1. При госпитализации пациента персонал приемного отделения проверяет наличие у него документа, удостоверяющего личность, действующего полиса ОМС.

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

Направление на госпитализацию в стационар по экстренным показаниям осуществляют:

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

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

Пациент должен быть осмотрен врачом в приемном отделении, при угрожающих жизни состояниях – немедленно.

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

Показания к госпитализации:

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

Объем оказания медицинской помощи определяется в соответствии с медицинскими показаниями, порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи и лицензии на соответствующий вид деятельности, выданной медицинской организации. В случаях, когда необходимый объем помощи выходит за рамки возможностей данной медицинской организации, пациент должен быть переведен в

медицинскую организацию более высокого уровня либо к его лечению должны быть в установленном порядке привлечены соответствующие специалисты.

### 7.3. Условия оказания плановой медицинской помощи в стационаре.

Направление на плановую госпитализацию осуществляют:

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

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

Сроки ожидания предоставления специализированной, за исключением высокотехнологичной, плановой медицинской помощи в стационарных условиях, 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 (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Время ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведутся листы ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, журналы очередности на госпитализацию по отделениям, включающие следующие сведения:

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

Медицинской организацией осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети

«Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

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

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

#### 7.4. Условия пребывания в стационаре.

Госпитализация пациента осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями по направлению лечащего врача медицинской организации (независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности), скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении пациента по экстренным показаниям.

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

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и эпидемиологическим показаниям согласно перечню медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденному 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)», без оплаты за счет личных средств граждан.

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний – предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

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

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет (с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний) плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

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

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

Основным критерием окончания периода стационарного лечения является выполнение стандарта медицинской помощи по данному заболеванию и отсутствие показаний к круглосуточному наблюдению за состоянием здоровья пациентов.

#### 8. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся

без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную,

в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь,

а также медицинскую реабилитацию

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в том числе принятым под опеку (попечительство) в приемную семью, в случае выявления у них заболеваний медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию, оказывается в рамках Территориальной программы и организуется в приоритетном порядке.

При наличии медицинских показаний медицинские работники организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, направляют детей на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу.

В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также медицинской реабилитации, дети направляются на госпитализацию в медицинские организации с целью уточнения поставленного диагноза и лечения в сроки, установленные Территориальной программой.

Уход за детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, госпитализированными в круглосуточные стационары медицинских организаций, осуществляется средним и младшим медицинским персоналом медицинской организации, в которую госпитализирован ребенок.

Скорая медицинская помощь детям в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется службой скорой медицинской помощи по территориальному принципу.

9. Условия оказания в рамках Территориальной программы медицинской помощи, не подлежащей оплате за счет личных средств граждан

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

- оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

- назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, – в случаях их замены по причине индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

- размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов – по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний;

- транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

- транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала.

10. Условия и сроки профилактического осмотра

и диспансеризации для отдельных категорий граждан

10.1. Профилактический осмотр и диспансеризация определенных групп взрослого населения, в том числе углубленная диспансеризация.

10.1.1. Профилактический осмотр и диспансеризация определенных групп взрослого населения, в том числе углубленная диспансеризация, проводятся 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.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

10.1.2. Гражданин имеет право на бесплатный профилактический осмотр не реже одного раза в год, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию.

10.1.3. Профилактическому осмотру и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, подлежит взрослое население (в возрасте 18 лет и старше).

10.1.4. Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года для лиц в возрасте от 18 до 39 лет включительно, ежегодно – для лиц в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая 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); работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение 5 лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

Информирование граждан о возможности пройти профилактические осмотры, диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций. Информирование об углубленной диспансеризации осуществляется с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщений) и иных доступных средств связи.



10.1.5. Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, установленным в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приведенным в тарифном соглашении на оплату медицинской помощи по ОМС, заключенном между министерством здравоохранения Ярославской области, Территориальным фондом ОМС Ярославской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС Ярославской области.

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации, в том числе федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в территориальный фонд ОМС. Территориальные фонды ОМС доводят указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Медицинские организации организуют прохождение гражданином углубленной диспансеризации из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, приведенным в тарифном соглашении, указанном в абзаце первом данного подпункта, в течение одного дня.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством

здравоохранения Российской Федерации, предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.1.6. Проведение профилактических осмотров, диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, осуществляется в часы работы медицинских организаций, в том числе в вечерние часы и в субботу, с предоставлением гражданам возможности дистанционной записи на медицинские исследования.

Информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические осмотры, диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию, размещена на официальном сайте министерства здравоохранения Ярославской области на портале органов государственной власти Ярославской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: [www.yarregion.ru](http://www.yarregion.ru).

10.1.7. Гражданин проходит диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, и профилактический осмотр в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

10.1.8. При необходимости проведения медицинских исследований в рамках прохождения медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, к указанным мероприятиям могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

10.1.9. Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для таких работников продолжительности рабочего времени.

10.2. Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, проводится в соответствии с приказами 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» и от 21 апреля 2022 г. № 275н «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».

10.2.1. Диспансеризация осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и структурными подразделениями иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей.

10.2.2. Диспансеризация проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для детей.

10.2.3. В случае выявления у детей заболеваний, требующих оказания медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинская помощь оказывается в соответствии с медицинскими показаниями вне очереди.

### 10.3. Медицинские осмотры несовершеннолетних.

10.3.1. Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся ежегодно в установленные возрастные периоды (от новорожденности до 17 лет) в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

10.3.2. Профилактические осмотры проводятся в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности.

11. 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

11.1. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в медицинской организации при оказании медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка.

11.2. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации:

- с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), – независимо от возраста ребенка-инвалида;

- с ребенком до достижения им возраста четырех лет;

- с ребенком в возрасте старше четырех лет – при наличии медицинских показаний у ребенка, которые определяются лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного.

## 12. Порядок обеспечения граждан лекарственными

препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью

и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи

12.1. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями для лечения в стационарных условиях, в том числе при оказании специализированной, скорой и паллиативной помощи, а также в дневных стационарах осуществляется бесплатно за счет средств ОМС и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечнем медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, утвержденным Правительством Российской Федерации, согласно Федеральному закону от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

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

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

12.4. При оказании медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

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

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

12.7. Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» определены категории граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи за счет средств федерального бюджета в виде набора социальных услуг, в том числе на обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами для медицинского применения в объеме не менее предусмотренного перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

12.8. В соответствии с 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» осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами, отпускаемыми населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, в том числе при оказании паллиативной помощи, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

12.9. При предоставлении бесплатно лекарственных препаратов в соответствии с постановлением 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» в случае недостаточности фармакотерапии по жизненно важным показаниям могут применяться иные лекарственные препараты по решению клинико-экспертной комиссии министерства здравоохранения Ярославской области.

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

12.11. Обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами лечебного питания осуществляется в соответствии с перечнем специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, утвержденным распоряжением Правительства

Российской Федерации от 11 декабря 2023 г. № 3551-р, приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2020 г. № 929н/1345н «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1093н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в том числе Порядка отпуска аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов».

12.12. Медицинские и иные организации обеспечиваются донорской кровью и (или) ее компонентами на основании договора с медицинской организацией государственной системы здравоохранения, осуществляющей заготовку и хранение донорской крови и (или) ее компонентов, в том числе с использованием мобильных комплексов заготовки крови и ее компонентов, и имеющей лицензию на медицинскую деятельность, содержащую указание на возможность осуществления услуг и работ по профилю «заготовка и хранение донорской крови и (или) ее компонентов» в качестве составляющих частей лицензируемого вида деятельности, безвозмездно.

13. Организация оплаты проезда доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток к месту изъятия костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток и обратно

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 19 августа 2022 г. № 1460 «О финансовом обеспечении расходов на проезд донора костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток к месту изъятия костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток и обратно» оплата проезда донора к месту изъятия костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток и обратно производится медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти. Вызов донора осуществляется федеральной медицинской организацией, осуществляющей заготовку и пересадку гемопоэтических стволовых клеток и костного мозга.

14. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в

медицинских организациях, находящихся на территории Ярославской области и участвующих в реализации Территориальной программы

14.1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством Российской Федерации и Ярославской области.

14.2. Основанием для оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ярославской области и участвующих в реализации Территориальной программы, во внеочередном порядке является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к категориям граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

14.3. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена медицинскими организациями на стендах и в иных общедоступных местах медицинских организаций. Медицинские работники, осуществляющие прием пациентов, информируют о преимущественном праве граждан на внеочередной прием и оказание медицинской помощи.

14.4. Медицинская помощь гражданам в медицинских организациях оказывается при наличии медицинских показаний по месту прикрепления граждан.

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

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в регистратуре медицинской организации осуществляется запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке.

14.6. Внеочередная плановая стационарная медицинская помощь осуществляется медицинскими организациями в сроки, установленные абзацем шестым пункта 7.2 подраздела 7 раздела VII Территориальной программы.

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

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

14.9. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы, в которых гражданин находится на медицинском обслуживании, организуют в установленном в медицинской организации порядке учет льготных категорий граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

14.10. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется министерством здравоохранения Ярославской области.



15. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС Ярославской области, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию

№ п/п	Код медицинской организации по реестру медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС	Наименование медицинской организации	В том числе*				
			осуществляющие деятельность в рамках государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации	осуществляющие деятельность в сфере ОМС	из них проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию	проводящие в том числе углубленную диспансеризацию	

1	2	3	4	5	6	7
1.		ГБУЗ «Ярославская областная клиническая туберкулезная больница»	ЯО	+		
2.		ГБУЗ «Ярославская областная	ЯО	+		

1	2	3	4	5	6	7
		клиническая наркологическая больница»				
3.		ГБУЗ ЯО «Ярославская областная психиатрическая больница»	+			
4.		ГБУЗ ЯО «Областной врачебно-физкультурный диспансер»	+			
5.		ГБУЗ ЯО «Областная станция переливания крови»	+			
6.		ГБУЗ ЯО «Рыбинская станция переливания крови»	+			
7.		ГКУЗ ЯО «Специализированный дом ребенка № 2»	+			
8.		ГБУЗ ЯО «Центр общественного здоровья и	+			

1	2	3	4	5	6	7
		медицинской профилактики»				
9.		ГУЗ ЯО «Ярославское областное бюро судебно- медицинской экспертизы»	+			
10.		ГАУЗ ЯО «Детский санаторий «Искра»	+			
11.		ГАУЗ ЯО «Санаторий- профилакторий «Сосновый бор»	+			
12.	008736000000000000	ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»		+		
13.	008737000000000000	ГБУЗ ЯО «Областной кожно-венерологический диспансер»		+		
14.	008738000000000000	ГБУЗ ЯО «Областная клиническая онкологическая больница»		+		
15.	008739000000000000	ГБУЗ ЯО «Ярославский областной		+		

1	2	3	4	5	6	7
		клинический ветеранов международный проблемам людей долголетие»	госпиталь войн – центр по пожилых «Здоровое			
16.	008748000000000000	ГБУЗ ЯО «Областная детская больница»	клиническая	+	+	
17.	008750000000000000	ГБУЗ ЯО «Областной перинатальный центр»		+		
18.	008787000000000000	ГБУЗ ЯО «Ярославская стоматологическая поликлиника»	областная	+		
19.	008730000000000000	ГАУЗ ЯО «Клиническая скорой помощи Н.В. Соловьева»	больница медицинской имени	+		

1	2	3	4	5	6	7
20.	008794000000000000	ГБУЗ «Клиническая больница имени Н.А. Семашко»	ЯО	+	+	+
21.	008793000000000000	ГБУЗ «Клиническая больница № 2»	ЯО	+	+	+
22.	008786000000000000	ГБУЗ «Клиническая больница № 3»	ЯО	+	+	+
23.	008757000000000000	ГАУЗ «Клиническая больница № 9»	ЯО	+	+	+
24.	008732000000000000	ГУЗ поликлиника № 3»	ЯО	+	+	
25.	008733000000000000	ГУЗ поликлиника № 5	ЯО	+	+	
26.	008774000000000000	ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница»	ЯО	+		

1	2	3	4	5	6	7
27.	008785000000000000	ГБКУЗ ЯО «Центральная городская больница»		+	+	+
28.	008795000000000000	ГБУЗ ЯО «Рыбинская городская больница № 1»		+	+	+
29.	008755000000000000	ГБУЗ ЯО «Городская больница № 2 имени Н.И. Пирогова»		+	+	+
30.	008743000000000000	ГУЗ ЯО «Городская детская больница»		+	+	
31.	008744000000000000	ГУЗ ЯО «Городская поликлиника № 3 им. Н.А. Семашко»		+	+	+
32.	008745000000000000	ГУЗ ЯО Рыбинская стоматологическая поликлиника		+		
33.	008719000000000000	ГУЗ ЯО Большесельская ЦРБ		+	+	+
34.	008720000000000000	ГБУЗ ЯО Борисоглебская ЦРБ		+	+	+

1	2	3	4	5	6	7
35.	008721000000000000	ГУЗ «Брейтовская ЦРБ»	ЯО	+	+	+
36.	008713000000000000	ГУЗ ЯО Гаврилов- Ямская ЦРБ		+	+	+
37.	008722000000000000	ГБУЗ Даниловская ЦРБ	ЯО	+	+	+
38.	008723000000000000	ГБУЗ «Любимская цен-тральная районная больница»	ЯО	+	+	+
39.	008724000000000000	ГУЗ ЯО «ЦРБ им. Д.Л. Соколова»		+	+	+
40.	008714000000000000	ГУЗ ЯО Некоузская ЦРБ		+	+	+
41.	008715000000000000	ГБУЗ «Некрасовская ЦРБ»	ЯО	+	+	+
42.	008725000000000000	ГУЗ Пречистенская ЦРБ	ЯО	+	+	+
43.	008727000000000000	ГУЗ Пошехонская ЦРБ	ЯО	+	+	+

1	2	3	4	5	6	7
44.	008726000000000000	ГБУЗ ЯО «Переславская ЦРБ»		+	+	+
45.	008716000000000000	ГУЗ ЯО «Рыбинская ЦРП»		+	+	+
46.	008756000000000000	ГБУЗ ЯО «Ростовская ЦРБ»		+	+	+
47.	008717000000000000	ГБУЗ ЯО «Тутаевская ЦРБ»		+	+	+
48.	008728000000000000	ГУЗ ЯО «Угличская ЦРБ»		+	+	+
49.	008729000000000000	ГУЗ ЯО Ярославская ЦРБ		+	+	+
50.	008796000000000000	ГБУЗ ЯО «Станция скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф»		+		
51.	003818000000000000	Ярославская поликлиника-филиал ФБУЗ ПОМЦ ФМБА		+	+	+



1	2	3	4	5	6	7
52.	003818000000000000	Рыбинская больница-филиал ФБУЗ ПОМЦ ФМБА		+	+	+
53.	008734000000000000	ФКУЗ «МСЧ МВД России по Ярославской области»		+	+	+
54.	008735000000000000	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Ярославль»		+	+	+
55.	008740000000000000	АО «Больница восстановительного лечения «Большие Соли»		+		
56.	008731000000000000	ООО «Ярославский диализный центр»		+		
57.	003817000000000000	ЗАО «Санаторий имени Воровского»		+		
58.	008753000000000000	ООО «Медицинский центр диагностики и профилактики»		+	+	
59.	008754000000000000	ООО «Медицинский центр диагностики и		+		

1	2	3	4	5	6	7
		профилактики «Содружество»				
60.	008769000000000000	ООО «Медицинский центр диагностики и профилактики плюс»		+		
61.	003812000000000000	ООО «Мать и дитя Ярославль»		+		
62.	008761000000000000	ООО «Клиника Константа»		+		
63.	008763000000000000	ООО «Офтальмологическая клиника инновационных технологий»		+		
64.	000944000000000000	ООО «МЕДЭКО», г. Москва		+		
65.	003815000000000000	ООО «Медицинский центр «Юнона»		+		
66.	003820000000000000	ООО «Офтальмологический центр»		+		

1	2	3	4	5	6	7
67.	008772000000000000	ООО «Негосударственное учреждение здравоохранения Больница «Клиника Современной Медицины»		+		
68.	008773000000000000	ООО «Центр семейной медицины»		+		
69.	008776000000000000	ООО «ДНК- клиника», г. Ярославль		+		
70.	014052000000000000	ООО Клиника «Омикрон-Томоград»		+		
71.	008779000000000000	ООО «Валео», г. Ярославль		+		
72.	000293000000000000	ООО «М- ЛАЙН», г. Москва		+		
73.	002514000000000000	медицинское частное учреждение «Нефросовет- Ярославль», г. Воронеж		+		
74.	008777000000000000	ООО ФЕМИНА», г. Рыбинск		+		

1	2	3	4	5	6	7
75.	011851000000000000	ООО «Клиника Эксперт Владимир», г. Ярославль		+		
76.	008788000000000000	ООО «Клиника ОМС», г. Ярославль		+		
77.	008789000000000000	ООО «Современные медицинские технологии», г. Ярославль		+		
78.	003536000000000000	АО «К+31», г. Москва		+		
79.	003343000000000000	ООО «Независимая лаборатория ИНВИТРО»		+		
80.	008760000000000000	ООО «Диагностический центр Томоград-Ярославль»		+		
81.	013836000000000000	ООО «Клиника «Томоград»		+		
82.	008762000000000000	ООО «Аня-Рыбинск»		+		
83.	003529000000000000	ООО «Лечебно- профилактическое учреждение		+		

1	2	3	4	5	6	7
		Международного института биологических систем»				
84.	000849000000000000	ООО «Ай-Клиник Северо-Запад»		+		
85.	008017000000000000	ООО «КДЛ Ярославль- тест», г. Ярославль		+		
86.	000301000000000000	ООО «Научно- производственная фирма «Хеликс»		+		
87.	008771000000000000	ООО «Клинико- диагностический центр «МедЭксперт»		+		
88.	008784000000000000	ООО «Диагностическая лаборатория «МедЭксперт-ЛАБ»		+		
89.	013838000000000000	ООО «Клинико- диагностический центр «МедЭксперт-Премиум»		+		

1	2	3	4	5	6	7
90.	013993000000000000	ООО «Клинико-диагностический центр «Медэксперт+»		+		
91.	008759000000000000	ООО «Центр диагностики Рыбинск»		+		
92.	008808000000000000	ООО «Междисциплинарная офтальмологическая клиника Виста»		+		
93.	008783000000000000	ООО «МедАрт», г. Ярославль		+		
94.	012784000000000000	ООО «Международный медицинский центр Медикал Он Груп – Ярославль»		+		
95.	012350000000000000	ООО «ВИТАЛАБ»		+		
95.	013886000000000000	ООО «Центр семейной медицины Фреш»		+		
97.	010274000000000000	ООО «МедЦентр»		+		

1	2	3	4	5	6	7
98.	011012000000000000	ООО «Профит Медика»		+		
99.	010961000000000000	ООО «ОфтаКИТ Р»		+		
100.	011011000000000000	ООО «КДЦ «Томоград»		+		
101.	011652000000000000	ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России		+		
102.	011645000000000000	ООО «Обновление»		+		
103.	009671000000000000	ООО «Медклуб»		+		
104.	011794000000000000	ООО «Скандинавия АВА-ПЕТЕР»		+		
105.	011672000000000000	ООО «Сеть»		+		
106.	011877000000000000	ООО «Оздоровительный центр «Залесье»		+		
107.	004720000000000000	ООО «Хирургия глаза»		+		
108.	005469000000000000	АО «Медицина»		+		

1	2	3	4	5	6	7	
Итого	медицинских	организаций,	участвующих	11	97	34	29
в Территориальной программе, – всего							
в том числе	медицинских	организаций,	подведомственных	0			
федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров							

Список сокращений, используемых в таблице

АО – акционерное общество

ГАУЗ ЯО – государственное автономное учреждение здравоохранения Ярославской области

ГБКУЗ ЯО – государственное бюджетное клиническое учреждение здравоохранения Ярославской области

ГБУЗ ЯО – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области

ГКУЗ ЯО – государственное казенное учреждение здравоохранения Ярославской области

ГУЗ ЯО – государственное учреждение здравоохранения Ярославской области

ЗАО – закрытое акционерное общество

КБ – клиническая больница



КДЛ – клиническая диагностическая лаборатория

МСЧ – медико-санитарная часть

ООО – общество с ограниченной ответственностью

ПОМЦ – Приволжский окружной медицинский центр

РЖД – Российские железные дороги

ФБУЗ – федеральное бюджетное учреждение здравоохранения

ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФКУЗ – федеральное казенное учреждение здравоохранения

ФМБА – Федеральное медико-биологическое агентство

ЦРБ – центральная районная больница

ЦРП – центральная районная поликлиника

ЧУЗ – частное учреждение здравоохранения

## 16. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных

с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации

Территориальной программы

16.1. Данным подразделом устанавливаются правила возмещения расходов, связанных с бесплатным оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, осуществляющей свою деятельность на территории Ярославской области.

16.2. Под медицинской помощью в экстренной форме понимается медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. Оказание медицинской помощи в экстренной форме осуществляется медицинскими организациями, указанными в пункте 16.1 данного подраздела, безотлагательно и бесплатно.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме осуществляется в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, по состояниям, синдромам, заболеваниям. При оказании медицинской помощи в экстренной форме на пациента оформляется первичная медицинская документация в соответствии с условиями оказания медицинской помощи.

Медицинская организация, оказавшая медицинскую помощь в экстренной форме, сохраняет медицинскую документацию, подтверждающую факт оказания медицинской помощи в экстренной форме.

16.3. Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме (далее – возмещение расходов), осуществляется на основании договора о возмещении расходов в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

- в отношении застрахованных лиц – по тарифам, установленным тарифным соглашением в системе ОМС Ярославской области на соответствующий год;

- в отношении граждан, не подлежащих в соответствии с законодательством Российской Федерации ОМС, населения, не идентифицированного и не застрахованного в системе ОМС, – за счет средств областного бюджета (за счет субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания) в размере 488,0 рубля за один случай оказания медицинской помощи в экстренной форме.

16.4. Договор о возмещении расходов заключается медицинской организацией, указанной в пункте 16.1 данного подраздела, с медицинской организацией, участвующей в реализации Территориальной программы, на территории обслуживания которой оказана медицинская помощь в экстренной форме:

- в случае оказания медицинской помощи в экстренной форме вне медицинской организации, указанной в пункте 16.1 данного подраздела, – с медицинской организацией, участвующей в реализации Территориальной программы, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации на данной территории обслуживания;

- в случае оказания медицинской помощи в экстренной форме в медицинской организации, указанной в пункте 16.1 данного подраздела, – с медицинской организацией, участвующей в реализации Территориальной программы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на данной территории обслуживания.

16.5. Возмещение расходов осуществляется в безналичной форме на основании следующих документов, представленных в медицинскую организацию, участвующую в реализации Территориальной программы, до 20-го числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи в экстренной форме, но не позднее 50 дней с даты окончания фактического оказания такой медицинской помощи:

- выписка из медицинской карты больного, подтверждающая факт оказания медицинской помощи в экстренной форме, заверенная руководителем медицинской организации, указанной в пункте 16.1 данного подраздела;

- счет-фактура за оказание медицинской помощи, оформленный в установленном порядке и заверенный подписью уполномоченного должностного лица и печатью медицинской организации, указанной в пункте 16.1 данного подраздела;

- заявка на возмещение расходов по форме согласно приложению 6 к Территориальной программе;

- реестр сведений об оказании медицинской помощи в экстренной форме по форме согласно приложению 7 к Территориальной программе;

- копия устава медицинской организации, указанной в пункте 16.1 данного подраздела, заверенная в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

- копия лицензии на осуществление медицинской деятельности, заверенная нотариально или организацией, выдавшей лицензию;

- копия сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста, заверенная в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

16.6. Медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы, регистрирует документы в день их поступления.

Врачебная комиссия медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы, в течение 10 рабочих дней с даты регистрации документов осуществляет их проверку, принимает решение о возмещении расходов либо об отказе в возмещении расходов и информирует медицинскую организацию, указанную в пункте 16.1 данного подраздела, о принятом решении.

Решение оформляется приказом медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы.

Основания для принятия решения об отказе в возмещении расходов:

- оказание медицинской помощи, не соответствующей требованиям абзаца первого пункта 16.2 данного подраздела;
- нарушение установленных сроков представления в медицинскую организацию, участвующую в реализации Территориальной программы, необходимых документов;
- несоответствие представленных медицинской организацией документов установленным требованиям или представление указанных документов не в полном объеме;
- недостоверность представленной медицинской организацией информации.

16.7. В случае принятия решения о возмещении расходов медицинской организацией, участвующей в реализации Территориальной программы, в течение 5 рабочих дней со дня издания соответствующего приказа медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы, направляет в адрес медицинской организации, указанной в пункте 16.1 данного подраздела, проект договора о возмещении расходов в двух экземплярах, а в случае принятия решения об отказе в возмещении расходов – уведомление об отказе в возмещении расходов с указанием причин отказа.

Медицинская организация, указанная в пункте 16.1 данного подраздела, в течение 5 рабочих дней со дня получения проекта договора о возмещении расходов представляет в медицинскую организацию, участвующую в реализации Территориальной программы, подписанный проект договора о возмещении расходов в двух экземплярах.

Медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы, в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня получения проекта договора о возмещении расходов, подписывает его и направляет второй экземпляр договора о возмещении расходов в адрес медицинской организации, указанной в пункте 16.1 данного подраздела.

В случае отказа в возмещении расходов медицинская организация, указанная в пункте 16.1 данного подраздела, в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления об отказе в возмещении расходов имеет право на повторное обращение за возмещением расходов после устранения обстоятельств, послуживших основанием для принятия решения об отказе в возмещении расходов.

17. 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

17.1. При оказании в рамках Территориальной программы паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечение граждан для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также обеспечение лекарственными препаратами для купирования тяжелых проявлений заболеваний, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому, осуществляется бесплатно для гражданина.

17.2. Обеспечение граждан медицинскими изделиями для использования на дому, а также обеспечение лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, осуществляется во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

17.3. Обеспечение граждан медицинскими изделиями для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется согласно перечню медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому», в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 г. № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи» и со стандартами медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

17.4. Медицинские показания к обеспечению гражданина медицинскими изделиями для использования на дому, периодичность предоставления медицинских изделий и период, на который предоставляется медицинское изделие в зависимости от его вида и функционального назначения, определяет врачебная комиссия медицинской

организации, имеющей лицензию на право осуществления паллиативной медицинской помощи, в которой гражданин получает паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

17.5. Медицинские изделия, включенные в перечень, указанный в пункте 17.3 данного подраздела, предоставляются гражданину (его законному представителю) по договору безвозмездного пользования медицинским изделием, заключаемому в установленном порядке.

Медицинские изделия по истечении срока, установленного договором безвозмездного пользования, при устранении ограничений жизнедеятельности либо смерти лица с ограничениями жизнедеятельности подлежат возврату по месту выдачи.

17.6. Медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Ярославской области, обеспечивают предоставление медицинских изделий гражданину (его законному представителю) для использования на дому в соответствии с территориальным принципом.

17.7. Врач по паллиативной медицинской помощи выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи, кабинета паллиативной медицинской помощи и иной врачебный персонал первичного звена общей лечебной сети, осуществляющие паллиативную первичную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, проводят обучение и необходимые консультации родственников пациентов с целью обеспечения грамотного использования предоставляемых медицинских изделий.

17.8. На период ремонта или технического обслуживания ранее предоставленного медицинского изделия гражданину (его законному представителю) для использования на дому предоставляется подменное медицинское изделие.

17.9. Гражданину, нуждающемуся в обеспечении медицинскими изделиями в соответствии с данным подразделом и приобретаемому самостоятельно необходимые медицинские изделия за счет собственных средств, компенсация стоимости приобретенных медицинских изделий не выплачивается.

17.10. При оказании паллиативной медицинской помощи на дому назначение и выписывание обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (далее – перечень наркотических средств), осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

17.11. Отпуск наркотических средств и психотропных веществ, включенных в списки II и III перечня наркотических средств, физическим лицам осуществляется в соответствии со статьей 25 Федерального закона от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». Наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в список II перечня наркотических средств, отпускаются пациенту или лицу, его представляющему, при предъявлении рецепта и выданного в установленном порядке документа, удостоверяющего личность.

17.12. Медицинские показания к обеспечению гражданина, страдающего хроническим болевым синдромом, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами (при назначении впервые) определяет врачебная комиссия по представлению лечащего врача согласно законодательству.

17.13. Врач по паллиативной медицинской помощи выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, кабинетов паллиативной медицинской помощи и иной врачебный персонал первичного звена общей лечебной сети, осуществляющие паллиативную первичную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, при необходимости выписывают рецепт на получение наркотических и (или) психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III перечня наркотических средств, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

17.14. Медицинская организация, оказывающая стационарную медицинскую помощь, уведомляет о выписке из стационара пациента, нуждающегося в наркотических и (или) психотропных лекарственных препаратах по медицинским показаниям, а также о наименовании, форме и режиме дозирования рекомендованного наркотического и (или) психотропного лекарственного препарата медицинскую организацию, оказывающую амбулаторную медицинскую помощь по месту жительства пациента (при согласии пациента на обработку персональных данных), за 3 дня до выписки.

17.15. Выписывание рецептов на наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты осуществляется в течение всего времени работы амбулаторно-поликлинического учреждения.

17.16. Гражданин, получающий наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, должен быть осмотрен участковым врачом-терапевтом или врачом по паллиативной медицинской помощи не реже одного раза в 10 дней. При осмотре оценивается и отражается в медицинской карте амбулаторного больного эффект проводимой анальгетической терапии.

## 18. Порядок проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц

18.1. На территории Ярославской области организовано выполнение диспансеризации и профилактических осмотров определенных групп взрослого населения в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»: 1 раз в три года – гражданам в возрасте от 18 до 39 лет включительно, ежегодно – гражданам в возрасте 40 лет и старше. Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста. Профилактический осмотр и (или) диспансеризация проводятся в медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь.

Обеспечена возможность прохождения гражданами профилактического осмотра и (или) диспансеризации в медицинской организации, в том числе в вечерние часы и в субботу, гражданам предоставлена возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации), проводимые медицинскими работниками в рамках профилактических осмотров и диспансеризации.

Объем профилактических мероприятий в зависимости от пола и возраста определен Министерством здравоохранения Российской Федерации.

18.2. Диспансеризация проводится в два этапа.

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

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

18.3. При проведении профилактического осмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) профилактических осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического осмотра и диспансеризации.

При выявлении у гражданина в процессе профилактического осмотра и (или) диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, включая осмотр (консультацию) врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания



визуальных и иных локализаций, не входящих в объем профилактического осмотра и (или) диспансеризации, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

18.4. Для определения по результатам профилактического осмотра и (или) диспансеризации группы здоровья гражданина и группы диспансерного наблюдения используются следующие критерии:

I группа здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний);

II группа здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. Гражданам со II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска;

IIIа группа здоровья – граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании;

IIIб группа здоровья – граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Граждане с IIIа и IIIб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

18.5. В медицинской организации ведется учет граждан, прошедших профилактический осмотр и диспансеризацию, а также отказов граждан от прохождения отдельных исследований и мероприятий или в целом от профилактического осмотра и диспансеризации.

Профилактический осмотр и первый этап диспансеризации считаются выполненными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85 процентов от объема профилактического осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом обязательными для всех граждан являются проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом – акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

18.6. Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся в соответствии с Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

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 06.10.2014 № 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 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков

проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза».

18.7. Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы, оказывающими первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по профилям «медицинские осмотры профилактические», «педиатрия» или «общая врачебная практика (семейная медицина)», «неврология», «офтальмология», «травматология и ортопедия», «детская хирургия» или «хирургия», «психиатрия», «стоматология детская» или «стоматология общей практики», «детская урология-андрология» или «урология», «детская эндокринология» или «эндокринология», «оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации)», «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», «лабораторная диагностика», «клиническая лабораторная диагностика», «функциональная диагностика», «ультразвуковая диагностика» и «рентгенология».

18.8. В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по профилям «медицинские осмотры профилактические», «педиатрия» или «общая врачебная практика (семейная медицина)», отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), указанных в пункте 10 Порядка проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», указанная медицинская организация заключает договор для проведения профилактических осмотров с иными медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг).

В случае если в медицинской организации отсутствует:

- врач – детский уролог-андролог, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-уролог, врач – детский хирург или врач-хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей урологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по профилям «урология», «детская хирургия» или «хирургия» соответственно;

- врач-стоматолог детский, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-стоматолог, врач-стоматолог общей практики, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей стоматологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую

выполнение работ (оказание услуг) по профилям «стоматология общей практики», «доврачебная медицинская помощь по стоматологии». При отсутствии в медицинской организации врача-стоматолога детского и врача-стоматолога профилактический осмотр детей может быть осуществлен зубным врачом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.11.2012 № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями»;

- врач – детский эндокринолог, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-эндокринолог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей эндокринологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по профилю «эндокринология»;

- врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый), то в проведении профилактического осмотра участвует врач-психиатр, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей психических расстройств и расстройств поведения у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по профилю «психиатрия»;

- врач – детский хирург, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей хирургических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по профилю «хирургия»;

- врач – травматолог-ортопед, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-хирург детский, врач-хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей травматологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию по соответствующим профилям;

- врач-педиатр, врач-педиатр участковый, врач-педиатр городской (районный), врач общей врачебной практики, то в проведении профилактического осмотра участвует фельдшер в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.03.2012 № 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».

18.9. Для профилактических осмотров возраст детей определяется:

- до 1 года 6 месяцев (включительно) – на момент начала оказания медицинской услуги;

- с 2 лет и старше – год достижения несовершеннолетним возраста, указанного в перечне исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, являющемся приложением 1 к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (далее – перечень исследований).

В рамках профилактического осмотра несовершеннолетних, достигших возраста 2 лет, скрининг на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития осуществляется путем проведения анкетирования родителей детей, осмотр врачом-психиатром детским осуществляется в отношении детей, включенных в группу риска возникновения или наличия нарушений психического развития.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в перечень исследований, врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, врачи-специалисты, участвующие в проведении профилактического осмотра, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование.

В случае выявления факторов риска развития психических расстройств и (или) расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, включая незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ, врач-педиатр (врач-педиатр участковый) направляет несовершеннолетнего в кабинет врача – психиатра-нарколога для обслуживания детского населения, кабинет врача – психиатра-нарколога участкового для обслуживания детского населения или кабинет профилактики наркологических расстройств в целях проведения диагностики клинического состояния.

18.10. Профилактический осмотр является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, включенных в перечень исследований (I этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из

других медицинских организаций профилактический осмотр является завершённым в случае проведения дополнительных консультаций, исследований и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

В случае отказа несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных в рамках I или II этапа профилактического осмотра, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профилактический осмотр считается завершённым в объеме осмотров, проведенных врачами-специалистами, и выполненных исследований.

#### 19. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания

В Ярославской области выстроена трехэтапная система оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» больным с заболеваниями центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата и соматическими заболеваниями, в том числе после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и инвалидам, в том числе детям-инвалидам, по основным направлениям медицинской деятельности.

Первый этап медицинской реабилитации проводится в отделениях анестезиологии и реанимации и блоках интенсивной терапии регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделениях медицинских организаций и профильных отделениях медицинских организаций в стационарных условиях.

Второй этап медицинской реабилитации пациентов осуществляется в специализированных отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций в стационарных условиях.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях (третий этап) осуществляется в медицинских организациях, перечень которых определяется приказом Министерства здравоохранения Ярославской области.

Оказание реабилитационной медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядками, установленными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей», от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Маршрутизация пациентов для проведения медицинской реабилитации организована в соответствии с приказами департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 13.04.2023 № 358 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях», от 14.04.2023 № 369 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентов с онкологическими заболеваниями», от 26.07.2023 № 758 «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «медицинская реабилитация», от 30.12.2022 № 2360 «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «медицинская реабилитация».