

### **III. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке**

13. В рамках Программы медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, участвующих в 2018 году в реализации Программы, в том числе территориальной программы ОМС, по перечню согласно [приложению N 4](#) к Программе.

14. При оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера (далее - врачи первичного звена) осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями), из числа врачей первичного звена, перечень которых ему предоставляется при выборе медицинской организации в порядке, утвержденном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (далее - уполномоченный федеральный орган исполнительной власти), с учетом их согласия не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации).

15. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме выбор врача осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями), из числа врачей-специалистов медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, выбранной им в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, с учетом согласия врача. Лечащий врач, назначенный пациенту руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации), может быть заменен по требованию пациента.

16. При отсутствии волеизъявления гражданина о выборе врача первичного звена при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме прикрепление гражданина к врачам первичного звена осуществляется руководителем медицинской организации с учетом рекомендуемой численности прикрепленного населения на врачебных участках, фельдшерских участках.

17. При отсутствии волеизъявления гражданина о выборе врача при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме прикрепление гражданина к лечащему врачу осуществляет руководитель соответствующего структурного подразделения медицинской организации, в которой гражданину оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

18. При невозможности оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, предоставляемой бесплатно в рамках Программы, в медицинской организации, в которой находится на медицинском обслуживании гражданин, медицинская помощь оказывается в соответствии с Программой в других медицинских организациях, участвующих в ее реализации, по направлению лечащего врача в соответствии с заключенными между ними договорами.

19. Направление пациентов для оказания медицинской помощи с использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий (далее - ВРТ) осуществляется комиссией Министерства здравоохранения Омской области по направлению пациентов

для оказания медицинской помощи с использованием методов ВРТ (далее - комиссия) с соблюдением очередности, указанной в листе ожидания, который ведется комиссией.

20. Назначение лечения, в том числе виды и объемы обследований, осуществляется лечащим врачом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а в случаях, установленных федеральным законодательством, - консилиумом врачей, врачебной комиссией.

21. При оказании медицинской помощи в плановой форме устанавливаются следующие сроки ожидания:

1) в амбулаторных условиях прием гражданина, посещение его на дому врачом первичного звена и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием - не более 24 часов с момента обращения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

2) проведение консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи - не более 14 календарных дней со дня обращения гражданина в медицинскую организацию, в которой ведут прием соответствующие врачи-специалисты;

3) проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 14 календарных дней со дня их назначения;

4) проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 30 календарных дней со дня их назначения;

5) оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара по медицинским показаниям согласно направлению лечащего врача - не более 30 календарных дней с даты обращения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях дневного стационара;

6) оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи - не более 30 календарных 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 - не более 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

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

23. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должен превышать 2 часов с момента обращения гражданина в медицинскую организацию.

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

25. Право внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, установленное законодательством Российской Федерации, реализуется в медицинских организациях на основании документа, подтверждающего принадлежность гражданина к указанной категории граждан, при наличии медицинских показаний.

Внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в

плановой форме предусматривает сокращение сроков ожидания медицинской помощи, установленных Программой, которые составляют:

1) проведение консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи - не более 7 рабочих дней со дня обращения гражданина в медицинскую организацию, в которой ведут прием соответствующие врачи-специалисты;

2) проведение диагностических инструментальных, лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи по медицинским показаниям - не более 7 рабочих дней со дня их назначения;

3) госпитализация для оказания медицинской помощи по медицинским показаниям:

- в условиях дневного стационара - не более 15 рабочих дней со дня обращения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях дневного стационара;

- в стационарных условиях (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) - не более 20 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

В случае обращения одновременно нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, медицинская помощь в плановой форме оказывается им в порядке очередности.

26. Обеспечение граждан лекарственными препаратами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с [Федеральным законом "Об обращении лекарственных средств"](#), и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках федеральной программы, осуществляется в рамках Программы при оказании:

1) первичной медико-санитарной помощи:

- в амбулаторных условиях в неотложной форме;

- в амбулаторных условиях в плановой форме по профилю "Стоматология";

- в амбулаторных условиях в плановой форме при проведении заместительной почечной терапии методом гемодиализа и перитонеального диализа;

- в условиях дневного стационара во всех формах;

2) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара во всех формах;

3) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях;

4) паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях во всех формах.

27. При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях отдельные группы граждан и лица, страдающие отдельными категориями заболеваний, в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Омской области обеспечиваются по медицинским показаниям на основе стандартов медицинской помощи лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей бесплатно или с пятидесятипроцентной скидкой в соответствии с [Перечнем](#) лекарственных препаратов.

28. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях во всех формах в

медицинских организациях в рамках Программы граждане обеспечиваются по медицинским показаниям и на основе стандартов медицинской помощи донорской кровью и (или) ее компонентами.

29. В рамках Программы по медицинским показаниям и на основе стандартов медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях во всех формах лечебным питанием по назначению врача по нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также обеспечение отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях во всех формах специализированными продуктами лечебного питания, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента.

30. В рамках Программы в соответствии с законодательством Российской Федерации в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Омской области, осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

1) проведение профилактических прививок, включенных в [национальный календарь профилактических прививок](#) и [календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям](#);

2) диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, и граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также граждан, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

диспансерное наблюдение женщин в период беременности и послеродовой период;

4) проведение патронажа в период беременности женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации;

5) оказание консультативной, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности и послеродовой период;

6) диспансерное наблюдение детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов;

7) оказание консультативной помощи несовершеннолетним, направленной на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья;

8) профилактические мероприятия в целях выявления туберкулеза, сахарного диабета, артериальной гипертензии, злокачественных новообразований, сифилиса;

9) комплексное обследование (1 раз в год), диспансерное наблюдение граждан в центрах здоровья;

10) индивидуальное консультирование граждан по вопросам ведения здорового образа жизни, включая рекомендации по рациональному питанию, двигательной активности, занятиям физической культурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха, психогигиене и управлению стрессом, профилактике факторов риска развития неинфекционных заболеваний, ответственному отношению к своему здоровью и здоровью членов своей семьи, принципам ответственного родительства в центрах здоровья.

31. В рамках Программы создаются следующие условия для пребывания гражданина в медицинской организации при оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

1) круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в условиях, соответствующих государственным санитарно-эпидемиологическим правилам;

2) предоставление спального места и лечебного питания;

3) предоставление по медицинским показаниям поста индивидуального ухода;

4) размещение в палатах вместимостью в соответствии с государственными санитарно-эпидемиологическими правилами;

5) допуск адвоката или законного представителя для защиты прав гражданина;

6) предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации;

7) предоставление возможности одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю находиться в медицинской организации в течение всего периода лечения совместно с больным ребенком в возрасте до 4 лет, а также с больным ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний с предоставлением питания и спального места (при отсутствии медицинских показаний - без предоставления питания и спального места).

32. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется лечение сопутствующего заболевания, влияющего на тяжесть и течение основного заболевания.

33. При оказании медицинской помощи в рамках Программы пациенты размещаются в маломестных палатах не более 2 мест (боксах) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), указанных в [перечне](#), утвержденном [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н, а именно:

1) болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);

2) кистозный фиброз (муковисцидоз);

3) злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей;

4) термические и химические ожоги;

5) заболевания, вызванные метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком:

- пневмония;

- менингит;

- остеомиелит;

- острый и подострый инфекционный эндокардит;

- инфекционно-токсический шок;

- сепсис;

- недержание кала (энкопрез);

- недержание мочи;

- заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой;

6) некоторые инфекционные и паразитарные болезни.

Совместное размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) допускается с учетом нозологических форм заболеваний, пола и тяжести состояния пациента.

34. В рамках Программы пациенту, находящемуся в медицинской организации на лечении в стационарных условиях, предоставляются транспортные услуги в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, осуществляющей лечение пациента в стационарных условиях).

Указанные транспортные услуги предоставляются в течение всего срока лечения в стационарных условиях в медицинской организации.

Транспортировка к месту выполнения диагностических исследований и обратно осуществляется транспортом, в том числе санитарным, предоставленным медицинской организацией, осуществляющей лечение пациента в стационарных условиях, либо санитарным транспортом, предоставленным медицинской организацией, оказывающей скорую медицинскую помощь.

Пациент сопровождается к месту выполнения диагностических исследований и обратно медицинским работником медицинской организации, осуществляющей его лечение в стационарных условиях. При предоставлении транспортной услуги больному ребенку в возрасте до 4 лет он может сопровождаться к месту выполнения диагностических исследований и обратно также одним из родителей, иным членом семьи или иным законным представителем.

35. Диспансеризация отдельных категорий граждан, включая определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и других категорий граждан проводится в соответствии с порядками, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация населения проводится 1 раз в 3 года, за исключением 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), пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью), которые проходят диспансеризацию ежегодно.

При отсутствии в медицинской организации врачей-специалистов, необходимых для прохождения диспансеризации населения, в том числе детского, для проведения диспансеризации привлекаются другие медицинские работники в порядке, установленном федеральным законодательством.

При отсутствии возможности проведения диагностических, лабораторных исследований в медицинской организации для прохождения диспансеризации населения, в том числе детского, указанные исследования проводятся в другой медицинской организации в порядке, установленном федеральным законодательством.

36. Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний, оказывается медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь с учетом сокращения сроков ожидания медицинской помощи, предусмотренных [пунктом 25 Программы](#).