

О порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области в 2024 году

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

19. В рамках Программы медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, участвующих в 2024 году в реализации Программы, в том числе территориальной программы ОМС, по перечню согласно приложению N 3 к Программе.

20. 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).

21. 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.

22. 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.

23. 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.

24. Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад

осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления Омской области.

25. При невозможности оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и с учетом 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.

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

27. 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 (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи - не более 14 рабочих дней со дня обращения гражданина в медицинскую организацию, в которой ведут прием соответствующие врачи-специалисты;

3) проведение консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание - не более 3 рабочих дней с момента подозрения на онкологическое заболевание;

4) 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);

5) 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;

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

7) установление диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием - не более 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

8) оказание первичной медико-санитарной помощи, паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара по медицинским показаниям согласно направлению лечащего врача - не более 14 календарных дней с даты обращения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях дневного стационара;

9) оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях

социального обслуживания, - не более 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 - не более 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

10) оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях - не более 14 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

28. 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.

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

30. 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. С учетом транспортной доступности время доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме до пациента, находящегося в сельской местности, составляет не более 60 минут с момента ее вызова.

31. В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

32. Право внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, включая ветеранов боевых действий, 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 (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) 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 - не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

3) оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара по медицинским показаниям согласно направлению лечащего врача - не более 7 рабочих дней с даты обращения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях дневного стационара;

4) оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, - не более 7 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 исходя из очередности обращений таких граждан.

33. Обеспечение граждан лекарственными препаратами, включенными в [перечень](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года N 2406-р, в соответствии с [Федеральным законом](#) "Об обращении лекарственных средств", и медицинскими изделиями, включенными в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный распоряжением

Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 года N 3053-р, 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 методами 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 и условиях дневного стационара во всех формах, а также при посещениях на дому.

34. При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях в плановой форме отдельные группы граждан и лица, страдающие отдельными категориями заболеваний, в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Омской области обеспечиваются по медицинским показаниям с учетом стандартов медицинской помощи лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей бесплатно или с пятидесятипроцентной скидкой со свободных цен в соответствии с Перечнем лекарственных препаратов.

35. 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 и условиях дневного стационара во всех формах в медицинских организациях в рамках Программы граждане обеспечиваются по медицинским показаниям и с учетом стандартов медицинской помощи донорской кровью и (или) ее компонентами.

36. В рамках Программы по медицинским показаниям и с учетом 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.

37. Обеспечение 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 осуществляется в порядке согласно приложению N 4 к Программе.

38. 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 и иными состояниями;

3) проведение профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, не реже 1 раза в год;

4) диспансерное наблюдение женщин в период беременности и послеродовой период;

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

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

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

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

9) профилактические мероприятия в целях выявления туберкулеза, сахарного диабета, артериальной гипертензии, злокачественных новообразований, сифилиса, болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), гепатита С;

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

11) 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.

39. Меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С включают в себя:

1) обеспечение охвата населения эффективным скринингом на ВИЧ-инфекцию в целях максимального выявления лиц с ВИЧ-инфекцией;

2) проведение мероприятий по диагностике и выявлению ВИЧ-инфекции и постановке на диспансерное наблюдение лиц, инфицированных ВИЧ;

3) проведение мероприятий по повышению приверженности ВИЧ-инфицированных к лечению ВИЧ-инфекции и диспансерному наблюдению в целях сокращения смертности и предотвращения перехода ВИЧ в стадию СПИДа;

4) увеличение охвата антиретровирусной терапией лиц с ВИЧ-инфекцией и

дальнейшее снижение рисков передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;

5) повышение информированности граждан по вопросам ВИЧ-инфекции и гепатита С, а также формирование социальной среды, исключая дискриминацию и стигматизацию по отношению к лицам с ВИЧ-инфекцией;

6) разработка, изготовление и распространение среди населения информационных материалов по вопросам ВИЧ-инфекции, гепатита С, в том числе тиражирование и распространение полиграфической, аудио и видеопродукции;

7) проведение информационных тренингов, акций и массовых мероприятий для населения по профилактике ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний;

8) повышение информированности профильных специалистов, в частности врачей первичного звена, по вопросам профилактики и диагностики ВИЧ-инфекции и гепатита С в целях выявления лиц с ВИЧ-инфекцией, гепатитом С на ранних стадиях заболевания.

40. 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 и гигиеническим нормативам;

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 и гигиеническими нормативами;

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 права одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения. 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 степенью 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.

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

42. 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 № 535н, а именно:

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

2) кистозный фиброз (муковисцидоз);

3) злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им

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.

43. 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, клинических рекомендаций 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.