

О порядке, объёмах и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с ГПГГ и ТПГГ бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи

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

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно

доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), согласно [приложению № 1*](#).

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

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - федеральные медицинские организации), вправе осуществлять медицинскую эвакуацию.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее - медицинская реабилитация на дому).

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При завершении пациентом лечения в условиях стационара и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта РФ), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

Министерство здравоохранения РФ определяет перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих организационно-методическую помощь и поддержку медицинских организаций субъектов РФ, проводящих медицинскую реабилитацию.

ФФ ОМС ведет отдельный учет случаев оказания медицинской реабилитации в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения РФ, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами исполнительные органы субъектов РФ вправе в соответствии с законодательством РФ в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных

лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках реализации соответствующих государственных программ субъектов Российской Федерации, включающих указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи исполнительными органами субъектов РФ в сфере охраны здоровья организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном нормативным правовым актом субъекта РФ.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют исполнительные органы субъектов РФ в сфере здравоохранения, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и территориальный фонд обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта Российской Федерации.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные Программой.

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю "психиатрия", осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-

санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

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 пунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

При оказании в рамках реализации Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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).

Порядок и условия выбора гражданином медицинской организации и врача при оказании ему медицинской помощи в пределах Ярославской области в рамках

Территориальной программы

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.

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».

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, участвующих 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, утвержденным приказом департамента здравоохранения и фармации Ярославской области.

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

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

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.

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.

Условия оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе

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».

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.

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.

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.

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.*

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.

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.

Условия и порядок предоставления медицинской помощи в стационаре

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

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.

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 в себя 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.

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 РФ.

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.

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.

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.*

Условия и сроки профилактического осмотра и диспансеризации для отдельных категорий граждан

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

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.

Гражданин имеет право на бесплатный профилактический осмотр не

реже одного раза в год, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию.

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

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.

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 РФ», приведенным в тарифном соглашении на оплату медицинской помощи по ОМС, заключенном между департаментом здравоохранения и фармации 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 РФ», 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.

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 РФ, предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством РФ.

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 департамента здравоохранения и фармации Ярославской области на портале органов государственной власти Ярославской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.yarregion.ru.

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

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.

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.

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 РФ 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».

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.

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.

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.

Медицинские осмотры несовершеннолетних.

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.

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.