

5. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы

5.1. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5.2. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача):

5.2.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача (с учетом согласия врача). Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

5.2.2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. От имени граждан могут также выступать физические и юридические лица, имеющие такое право в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо в силу наделения их гражданами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, полномочиями выступать от их имени.

5.2.3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с подпунктом 5.2.2. пункта 5.2. настоящего раздела Программы, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

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

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

5.2.6. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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

5.2.8. 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 по контракту или приравненную к ней службу, 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 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с последующими изменениями).

5.3. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Пензенской области (далее – Порядок), устанавливает процедуру реализации меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, имеющих право в соответствии с законодательством на внеочередное оказание медицинской помощи, в организациях здравоохранения Пензенской области (далее – медицинские организации).

5.3.1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

5.3.1.1. Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14–19 и 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах» (с последующими изменениями):

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий;
- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года, не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий.

5.3.1.2. Лица, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России», согласно статье 23 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (с последующими изменениями).

5.3.1.3. Граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы» (с последующими изменениями).

5.3.1.4. Лица, удостоенные звания «Почетный гражданин Пензенской области», согласно статье 6 Закона Пензенской области от 07.04.1998 № 70-ЗПО «О звании "Почетный гражданин Пензенской области"».

5.3.1.5. Иные категории граждан, имеющие право внеочередного получения амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством.

5.3.2. Право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Пензенской области имеют указанные в подпункте 5.3.1. настоящего раздела Программы категории граждан при предъявлении удостоверения установленного законодательством образца и при наличии медицинских показаний.

5.3.3. Внеочередное оказание медицинской помощи организуется при оказании гражданам амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационаро-замещающей медицинской помощи в медицинских организациях, определенных разделом 3 «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы», в том числе Программы ОМС» Программы.

5.3.4. Медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, организуют учет граждан и динамическое наблюдение за их состоянием здоровья.

В отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре медицинских организаций размещается информация о Перечне отдельных категорий граждан и Порядке реализации права внеочередного оказания медицинской помощи в медицинских организациях Пензенской области.

5.3.5. Граждане, нуждающиеся в оказании амбулаторно-поликлинической помощи, обращаются в регистратуру медицинских организаций, где медицинские карты (учетная форма 025/у) маркируются литерой «Л».

Работник регистратуры медицинских организаций доставляет медицинскую карту гражданина с литерой «Л» врачу соответствующей специальности, который, в свою очередь, организует внеочередной прием гражданина.

Медицинские работники, осуществляющие прием больных, информируют их о преимущественном праве граждан, указанных в подпункте 5.3.1 настоящего раздела Программы, на внеочередной прием и оказание медицинской помощи.

5.3.6. При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования гражданина или лабораторных исследований при оказании амбулаторно-поликлинической помощи медицинской организацией организуется внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами или проведение необходимых лабораторных исследований.

5.3.7. В случае необходимости оказания гражданину стационарной или стационарозамещающей медицинской помощи врач амбулаторно-поликлинической организации выдает направление на госпитализацию с пометкой о льготе. Медицинские организации, оказывающие стационарную медицинскую помощь, организуют внеочередную плановую госпитализацию гражданина.

В стационарах для данной категории граждан выделяются специальные палаты с соответствующим обозначением.

5.3.8. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется исполнительным органом государственной власти Пензенской области, уполномоченным в сфере здравоохранения, руководителями медицинских организаций.

5.4. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента.

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, 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, а также донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств» и перечнем медицинских изделий, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 22.09.2014 № 968 «О порядке формирования перечней медицинских изделий».

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях производится за счет личных средств граждан, за исключением случаев оказания медицинской помощи гражданам, которым в соответствии с действующим законодательством предусмотрено безвозмездное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также в случаях оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

Обеспечение лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей осуществляется по перечню, утвержденному Правительством Российской Федерации и сформированному в установленном им порядке.

Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи» в рамках оказания государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг осуществляется бесплатно по перечням, утверждаемым Минздравом России.

Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, включенных в Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, в соответствии с утверждаемым Правительством Российской Федерации порядком осуществляется бесплатно.

Обеспечение лекарственными препаратами, отпускаемыми населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, осуществляется согласно приложению 4 к Территориальной программе.

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании стационарной медицинской помощи (за исключением стационара на дому) гражданам осуществляется на безвозмездной основе.

5.5. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы:

5.5.1. разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

5.5.2. осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

5.5.3. осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;

5.5.4. проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5.5.5. осуществление мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.6. Предельные сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов:

5.6.1. оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

5.6.2. прием врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

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

5.6.4. проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 календарных дней со дня назначения;

5.6.5. оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме – не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

5.6.6. оказание медицинской помощи для плановых больных в амбулаторно-поликлинических организациях, а именно прием к врачу-терапевту участковому, врачу общей практики и врачу-педиатру участковому осуществляется в день обращения;

5.6.7. по экстренным показаниям прием пациента осуществляется при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья. Прием осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди всех обратившихся, независимо от прикрепления пациента к поликлинике. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме;

5.6.8. вызов врача-терапевта участкового и врача-педиатра участкового на дом обслуживается в этот же день;

5.6.9. осмотр на дому при наличии показаний врачами-специалистами по назначению участкового врача;

5.6.10. по экстренным показаниям госпитализация осуществляется немедленно, максимальное время оказания помощи на этапе приемного покоя не должно превышать трех часов;

5.6.11. 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.

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

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

Лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком в возрасте до четырех лет, госпитализированному в стационар круглосуточного пребывания, предоставляются питание и спальное место, а для ухода за ребенком в возрасте старше четырех лет указанному лицу питание и спальное место предоставляются при наличии у ребенка медицинских показаний к совместному пребыванию, которые определяются лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного и выдается листок временной нетрудоспособности.

Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанного лица не взимается.

5.8. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) не более двух мест при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных 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)», с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям не подлежит оплате за счет личных средств граждан.



5.9. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания с него платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке в медицинские организации на основании заключенных договоров.

Транспортное средство и медицинский работник предоставляются медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, для транспортировки пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую услугу диагностики или консультирования по предварительной договоренности с ней о времени проведения указанных медицинских услуг.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента до завершения диагностических и консультативных услуг и сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

5.10. Диспансеризация определенных групп взрослого населения представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство), данного с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с последующими изменениями). Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.

Диспансеризация взрослого населения проводится в рамках обязательного медицинского страхования один раз в три года, включает в себя набор исследований, методы углубленного обследования, предназначенные для раннего выявления наиболее вероятных для данного возраста и пола хронического неинфекционного заболевания.

Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

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

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте, заполняется карта учета диспансеризации, которая подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного. Результаты иных исследований и осмотров, не включенных в карту учета диспансеризации, вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой «Диспансеризация».

По результатам диспансеризации гражданину определяется группа состояния здоровья и планируется тактика его медицинского наблюдения.

5.11. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронажную семью, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях (далее – несовершеннолетние), 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 несовершеннолетних.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Диспансеризация проводится в медицинских организациях, определенных Министерством здравоохранения Пензенской области (далее – Минздрав), в объеме, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

На основании результатов диспансеризации врач, ответственный за проведение диспансеризации, определяет группу состояния здоровья несовершеннолетнего и медицинскую группу для занятий физической культурой.

Медицинская организация при наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляет его медицинскую документацию в Минздрав для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

Минздрав в приоритетном порядке обеспечивает организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение.

5.12. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи 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 о персональных данных.

5.13. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы.

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики следующих показателей:

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Значение
1	2	3	4
Критерии качества:			
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе: - городского, - сельского	процент от числа опрошенных	70,0 70,0 70,0
2	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте)	на 100 тыс. населения	534,1
3	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	%	53,0
4	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	10,8
5	Младенческая смертность, в том числе: - городской местности, - сельской местности	на 1000 родившихся живыми	7,3 7,1 8,5
6	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	%	16,0
7	Смертность детей в возрасте 0-4 лет	на 100 тыс. населения соответствующего возраста	106,0
8	Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет	%	16,0
9	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	на 100 тыс. населения соответствующего возраста	50,0
10	Доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет	%	19,0
11	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	%	52,6
12	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	%	0,9

1	2	3	4
13	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	%	52,5
14	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	27,6
15	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	%	16,5
16	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	%	13,6
17	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	%	11,0
18	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	%	29,5
19	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	%	3,0
20	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы		70

1	2	3	4
Критерии доступности:			
21	<p>Обеспеченность населения врачами всего населения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-городского населения</li> <li>-сельского населения</li> </ul> <p>оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-городского населения</li> <li>-сельского населения</li> </ul> <p>оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-городского населения</li> <li>-сельского населения</li> </ul>	(на 10000 человек населения, включая городское и сельское население)	<p>30,5</p> <p>41,4</p> <p>9,0</p> <p>20,3</p> <p>18,6</p> <p>12,6</p> <p>10,1</p> <p>9,3</p> <p>6,3</p>
22	<p>Обеспеченность населения средним медицинским персоналом всего населения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-городского населения</li> <li>-сельского населения</li> </ul> <p>оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-городского населения</li> <li>-сельского населения</li> </ul> <p>оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-городского населения</li> <li>-сельского населения</li> </ul>	(на 10000 человек населения, включая городское и сельское население)	<p>91,5</p> <p>84,6</p> <p>65,1</p> <p>48,2</p> <p>44,0</p> <p>33,8</p> <p>36,8</p> <p>33,6</p> <p>25,8</p>
23	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	%	7,5
24	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	%	2,5
25	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в:	%	99,0
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- городской местности,</li> <li>- сельской местности</li> </ul>		99,0 99,0
26	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам	%	4,5

1	2	3	4
	исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования		
27	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	186,8
28	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	%	5,0

5.14. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы.

5.14.1. Общие положения.

5.14.1.1. Цель предоставления субсидий – возмещение расходов медицинских организаций, связанных с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме.

5.14.1.2. Главным распорядителем средств бюджета Пензенской области, осуществляющим предоставление субсидий в соответствии с настоящим Порядком, является Министерство здравоохранения Пензенской области (далее – Министерство).

5.14.1.3. Получатели субсидии – медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность на территории Пензенской области и не участвующие в реализации Программы (далее – медицинская организация).

5.14.2. Условия и порядок предоставления субсидий.

5.14.2.1. Получатели субсидии представляют в адрес Министерства заявление о предоставлении субсидии, счет за оказанную медицинскую помощь в экстренной форме, медицинскую документацию, подтверждающую факт оказания экстренной медицинской помощи, сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности.

5.14.2.2. Министерство рассматривает документы в течение трех рабочих дней со дня подачи получателями субсидий заявления и приложенных к нему документов, указанных в подпункте 5.14.2.1.

5.14.2.3. Основания для отказа получателю субсидии в предоставлении субсидии:

- несоответствие представленных получателем субсидии документов требованиям, определенным подпунктом 5.14.2.1 настоящего пункта, или непредставление (предоставление не в полном объеме) указанных документов;
- недостоверность представленной получателем субсидии информации;
- неподтверждение факта экстренности медицинской помощи.

5.14.2.4. Субсидии выплачиваются за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области за фактически выполненный объем медицинской помощи по тарифам, установленным Тарифным соглашением о стоимости медицинской помощи.

5.14.2.5. На основании рассмотрения документов, указанных в подпункте 5.14.2.1, Министерством принимается решение о заключении двусторонних соглашений о предоставлении субсидий на оплату медицинской помощи, оказанной в экстренной форме (далее – Соглашение), между медицинскими организациями и Министерством, которые предусматривают:

- согласие медицинской организации (за исключением государственных (муниципальных) унитарных предприятий, хозяйственных товариществ и обществ с участием публично-правовых образований в их уставных (складочных) капиталах, а также коммерческих организаций с участием таких товариществ и обществ в их уставных (складочных) капиталах) на осуществление Министерством и органами государственного финансового контроля проверок соблюдения условий, целей и порядка получения и использования субсидий;

- запрет приобретения за счет субсидий иностранной валюты, за исключением операций, осуществляемых в соответствии с валютным законодательством Российской Федерации при закупке (поставке) высокотехнологичного импортного оборудования, сырья и комплектующих изделий;

- сроки перечисления субсидий;

- порядок возврата субсидий при нарушении условий их предоставления;

- случаи и порядок возврата в текущем финансовом году остатков субсидий, не использованных в отчетном финансовом году.

Соглашение заключается в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения о заключении Соглашения.

В случае принятия решения об отказе в заключении Соглашения Министерство в течение трех рабочих дней письменно информирует медицинскую организацию о принятом решении с указанием причин отказа.

5.14.2.6. Субсидия перечисляется медицинской организации не позднее десятого рабочего дня после заключения Соглашения на расчетный счет, открытый получателем субсидии в учреждениях Центрального банка Российской Федерации или кредитных организациях.

5.14.2.7. Требования, которым должны соответствовать на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется заключение соглашения, получатели субсидий:

- у получателей субсидий должна отсутствовать задолженность по налогам, сборам и иным обязательным платежам в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации, срок исполнения по которым наступил в соответствии с законодательством Российской Федерации (в случае, если такое требование предусмотрено правовым актом);

- у получателей субсидий должна отсутствовать просроченная задолженность по возврату в соответствующий бюджет бюджетной системы Российской Федерации субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами (в случае, если такое требование предусмотрено правовым актом), и иная просроченная задолженность перед соответствующим бюджетом бюджетной системы Российской Федерации;



- получатели субсидий не должны находиться в процессе реорганизации, ликвидации, банкротства и не должны иметь ограничения на осуществление хозяйственной деятельности (в случае, если такое требование предусмотрено правовым актом);

- получатели субсидий не должны являться иностранными юридическими лицами, а также российскими юридическими лицами, в уставном (складочном) капитале которых доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов;

- получатели субсидий не должны получать средства из соответствующего бюджета бюджетной системы Российской Федерации в соответствии с иными нормативными правовыми актами, муниципальными правовыми актами на цели, указанные в подпункте 5.14.1.1 настоящего пункта.

#### 5.14.3. Требования к отчетности.

5.14.3.1. Получатели субсидий представляют Министерству отчет об использовании субсидии. Форма, порядок и периодичность представления отчета об использовании субсидии устанавливаются в соглашении.

5.14.4. Требования об осуществлении контроля за соблюдением условий, целей и порядка предоставления субсидий и ответственности за их нарушение.

5.14.4.1. Министерство и органы государственного финансового контроля осуществляют обязательную проверку соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидий.

5.14.4.2. Остатки субсидий не использованные по состоянию на 1 января текущего финансового года, подлежат возврату получателями указанных субсидий в доход бюджета Пензенской области, в течение первых 15 рабочих дней текущего финансового года.

5.14.4.3. В случае нарушения медицинской организацией условий предоставления субсидий, установленных настоящим Порядком, субсидии подлежат возврату в бюджет Пензенской области в течение 10 календарных дней со дня получения письменного уведомления Министерства о необходимости возврата субсидий.

В случае если медицинская организация добровольно не возвратила субсидии, взыскание средств производится в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

5.15. При оказании медицинской помощи в рамках Программы не подлежит оплате за счет личных средств граждан медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), включающая проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей.