



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

25 сентября 2015 года

№ 494-пп

Иркутск

О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

Руководствуясь статьей 67 Устава Иркутской области, Правительство Иркутской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденную постановлением Правительства Иркутской области от 25 декабря 2014 года № 685-пп (далее – Территориальная программа), следующие изменения:

1) в разделе 1:

в абзаце первом:

после слов «(далее – федеральная программа),» дополнить словами «распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 года № 2782-р.»;

слова «приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 года № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг,» исключить;

абзац четвертый дополнить словами «к Программе»;

2) раздел 2 изложить в следующей редакции:

«Раздел 2. ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ, ФОРМ И УСЛОВИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАНИЕ КОТОРОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

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

2

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

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 форме.

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 доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются преимущественно по территориально-участковому принципу.

Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения в определенных организациях и (или) их подразделениях).

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

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

Руководители медицинских организаций в целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации на основании письменного заявления, оформленного на имя главного врача, прикрепляют застрахованных граждан, проживающих вне зоны обслуживания медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, к врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам). При этом учитывается согласие врача и рекомендуемая численность прикрепленных граждан.

При отсутствии в заявлении о выборе медицинской организации сведений о выборе врача или фельдшера либо отсутствии такого заявления гражданин прикрепляется к врачу или фельдшеру медицинской организации по территориально-участковому принципу.

Обслуживание вызова врача на дом осуществляется медицинской организацией по месту фактического проживания гражданина.

Порядки организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи не по территориально-участковому принципу, утверждаются Правительством Иркутской области.

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Проведение консультаций пациентов на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером при наличии медицинских показаний.

При невозможности оказания медицинской помощи того или иного профиля в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) данные услуги оказываются бесплатно в других медицинских организациях по направлению лечащего врача.

Показания и объемы диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией) не ниже требований, установленных

стандартами медицинской помощи.

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в 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 геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями (приложение 2 к Программе) в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов ВМП).

Перечень видов ВМП, оказываемой бесплатно в рамках Программы, представлен в приложении 3 к Программе.

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 медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам 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, 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.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

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, которая оказывается 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.

При оказании в рамках 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 осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, представлен в приложении 4 к Программе.

Бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, отпускаемыми по рецептам на лекарственные препараты, при амбулаторном лечении для детей первых 3 лет жизни из малоимущих семей, семей одиноких родителей, для детей в возрасте до 6 лет из многодетных семей осуществляется в соответствии с Законом Иркутской области от 23 октября 2006 года № 63-оз «О социальной поддержке в Иркутской области семей, имеющих детей».

Перечень лекарственных препаратов для назначения при амбулаторном лечении детям первых 3 лет жизни из малоимущих семей, семей одиноких родителей, для детей в возрасте до 6 лет из многодетных семей составлен в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 года № 2782-р и представлен в приложении 5 к Программе.

Комплектация лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки выездной бригады скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с требованиями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации. Оснащение отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения осуществляется в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.

Отдельным категориям граждан предоставляется право внеочередного оказания медицинской помощи в соответствии с Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 120-оз «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, в Иркутской области», Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 106-оз «О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области» Законом Иркутской области от 15 июля 2013 года № 66-ОЗ «О статусе детей Великой Отечественной войны, проживающих в Иркутской области, и мерах социальной поддержки граждан, которым присвоен статус детей Великой Отечественной войны, проживающих в Иркутской области».

Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается медицинскими организациями на стендах и официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний. В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

Для получения медицинской помощи, оказываемой в плановой форме во внеочередном порядке пациент обращается в регистратуру медицинской организации и предъявляет следующие документы:

документ, подтверждающий принадлежность к категории граждан (удостоверение, свидетельство, справка установленной формы), имеющий право на внеочередное оказание медицинской помощи, установленный законодательством;

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность гражданина; полис обязательного медицинского страхования;

направление из медицинской организации с подробной выпиской и медицинской документацией, содержащей данные клинического рентгенологического, лабораторного и других соответствующих профили

заболевания видов исследований, с указанием цели направления (в случае обращения за специализированной медицинской помощью).

В случае отсутствия у медицинской организации возможности внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, медицинской организацией выдается направление в другую медицинскую организацию, находящуюся на территории Иркутской области.

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний, предоставляется медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования и средств областного бюджета.

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется в соответствии с Правилами осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 года № 332, приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 15 марта 2013 года № 35-мпр «О порядке обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».

При оказании медицинской помощи в рамках Программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, 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, используется ответственными лицами медицинских организации при осуществлении закупок.

Профилактическая работа с населением осуществляется фельдшерами, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами – специалистами, а также отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, школами здорового образа жизни, профильными школами для обучения пациентов и центрами здоровья, являющимися структурными подразделениями медицинских организаций, деятельность которых регламентируется правовыми актами министерства здравоохранения Иркутской области. В приложении 6 к Программе представлены медицинские организации государственной системы здравоохранения, на базе которых работают центры здоровья, занимающиеся повышением приверженности населения к здоровому образу жизни, включая

сокращение потребления алкоголя и табака.

Целью профилактических мероприятий является:

выявление основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ);

определение группы диспансерного наблюдения граждан, имеющих очень высокий риск развития НИЗ; риск развития заболеваний (состояний) и их осложнений;

определение необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан;

проведение краткого профилактического консультирования граждан, а также углубленного индивидуального профилактического консультирования и групповых методов первичной и вторичной профилактики (школ пациентов) для граждан с высоким риском развития заболеваний (состояний) или осложнений имеющихся заболеваний (состояний);

контроль факторов риска;

вторичная профилактика;

формирование здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) у граждан.

Медицинская деятельность, направленная на профилактику НИЗ и формирование ЗОЖ у граждан, осуществляется в плановом порядке в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь, в том числе медицинскую реабилитацию, в санаторно-курортных организациях, в центрах здоровья, в центре медицинской профилактики, в организациях санитарно-гигиенического контроля независимо от их организационно-правовой формы, и включает комплекс медицинских мероприятий:

1) проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, профилактических прививок по эпидемическим показаниям в медицинских организациях;

2) мероприятия популяционной профилактики:

проведение информационно-просветительских кампаний, направленных на пропаганду здорового образа жизни, в том числе отказ от потребления алкоголя и табака;

разработка и размещение роликов социальной рекламы по профилактике табакокурения и употребления алкоголя, особенно в молодежной среде;

разработка и распространение буклетов, плакатов, баннеров по формированию ЗОЖ;

создание и размещение на сайтах медицинских организаций, исполнительных органов государственной власти Иркутской области, организаций и предприятий в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» электронной базы адресов и телефонов медицинских организаций, по которым можно получить консультации по вопросам профилактической помощи и преодоления кризисных ситуаций;

информирование населения по вопросам формирования ЗОЖ с использованием интернет – ресурсов, в том числе размещение информации по вопросам сохранения и укрепления здоровья на сайтах медицинских организаций всех форм собственности в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

3) диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, и граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также граждан с хроническими заболеваниями;

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

5) диспансерное наблюдение здоровых детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов;

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

7) комплексное обследование (1 раз в год), динамическое наблюдение в центрах здоровья;

8) медицинские осмотры несовершеннолетних в порядке, установленном нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

9) диспансеризация отдельных категорий населения.

Диспансеризация 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.

В целях профилактики заболеваний проводится диспансеризация следующих категорий граждан: пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; взрослого населения 1 раз в 3 года, начиная с 21 года жизни, за исключением 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) которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Также проводятся профилактические медицинские осмотры граждан 1 раз в 2 года, за исключением года прохождения диспансеризации и медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь работающими в системе обязательного медицинского страхования, и структурными подразделениями иных организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Диспансеризация организуется преимущественно по территориально-участковому принципу.

Диспансеризация взрослого населения в каждом возрастном периоде проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний и 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) на втором этапе диспансеризации.

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

Диспансеризация отдельных групп детского населения проводится в сроки, установленные нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Перечень выполняемых при проведении диспансеризации исследований и осмотров специалистов меняется в зависимости от возраста и пола ребенка.

Врач-педиатр осматривает детей ежегодно. Периодичность осмотров детей первых 3 лет жизни зависит от возраста и состояния здоровья ребенка при рождении.

В медицинской организации назначаются ответственные лица за организацию, обеспечение контроля за ежемесячным выполнением плана графика и анализом проведения диспансеризации отдельных категорий населения на территории муниципального образования.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в установленные дни и часы в соответствии с планом-графиком проведения диспансеризации отдельных возрастных групп с учетом численности населения по возрастным группам.

При наличии у гражданина документально подтвержденные результаты осмотров (консультаций), исследований или сведений о

медицинских мероприятиях, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.

Для диспансерных осмотров в сельской местности медицинская организация организует работу выездных бригад.

При выявлении у гражданина (в том числе детей до 18 лет) в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в программу диспансеризации, они назначаются и выполняются в соответствии с порядками по профилю выявленной или предполагаемой патологии в рамках Программы.

Лица, в том числе дети, с выявленными в ходе диспансеризации факторами риска, направляются в отделение (кабинет) медицинской профилактики и центры здоровья для оказания медицинской помощи по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

Медицинская помощь в экстренной форме, оказанная застрахованным лицам в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения, финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования при условии их включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по тарифам на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и

снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Предельные сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке:

Прием участковым терапевтом (педиатром) осуществляется в день обращения гражданина.

Прием врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней с момента обращения.

В медицинских организациях создаются условия для самозаписи и (или) дистанционной записи граждан на прием к специалистам, диагностические исследования.

Время ожидания приема врача - 30 минут от времени, назначенного гражданину и указанного в талоне либо в другом документе (амбулаторной карте, консультативном заключении, направлении). Исключение из этого правила допускается только в случаях, отвлекающих врача от его плановых обязанностей (оказание неотложной помощи другому гражданину), о чем граждане, ожидающие приема, должны быть проинформированы медицинской организацией.

Проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 10 рабочих дней.

Проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме – не более 30 рабочих дней. Лист ожидания ведется в медицинской организации с указанием даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований с учетом требований законодательства о персональных данных;

Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме – не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

В случае отсроченной госпитализации данные о гражданине заносятся в лист ожидания с указанием примерного срока вызова, 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.

Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения.

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:

по направлению лечащего врача независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности медицинской организации, участвующих в реализации Программы;

при оказании скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении пациента по экстренным показаниям.

По экстренным показаниям граждане госпитализируются безотлагательно в соответствии с профилем стационара, в том числе при самостоятельном обращении без направления врача.

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 Программой. В случае, если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный Программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

Время пребывания в приемном покое при госпитализации не должно превышать одного часа.

Показания и объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяются лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией) не ниже требований, установленных стандартами медицинской помощи.

В рамках Программы бесплатно обеспечивается размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, предусмотренным перечнем медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н, 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 года № 58.

Пациенты обеспечиваются лечебным питанием.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется спальное место и питание при совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше

указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях пациенту, транспортировку пациента в сопровождении медицинского работника обеспечивает медицинская организация, в которой пациент находится на лечении. Транспортировка осуществляется по предварительной договоренности с медицинской организацией, осуществляющей диагностическое исследование. Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его обратно в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении. Данная услуга пациенту предоставляется бесплатно.

При предоставлении первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов:

плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники;

допускается наличие очередности и ожидания на госпитализацию до 14 дней. В случае отсроченной госпитализации данные о гражданине заносятся в лист ожидания с указанием примерного срока вызова 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.

При условии пребывания в дневном стационаре более четырех часов пациенты обеспечиваются лечебным питанием.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации на основании статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 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 года № 406н, за исключением:

граждан, проживающих в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами включенных в соответствующий перечень, а также работников организаций включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда;

военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу или направляемых на альтернативную гражданскую службу, и граждан, поступающих на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

Выбор 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, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 июля 2012 года № 770 «Об особенностях 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».

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 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Медицинская помощь в экстренной форме не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам, а также в случаях, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, оказывается государственными учреждениями здравоохранения Иркутской области в рамках доведенного государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам, а также в случаях, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, осуществляется в

соответствии с соглашениями об условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания, рассчитанной с учетом нормативных затрат на оказание государственных услуг физическим и (или) юридическим лицам и нормативных затрат на содержание государственного имущества, заключаемыми между министерством здравоохранения Иркутской области и государственными учреждениями здравоохранения Иркутской области.

Размер возмещения расходов определяется в соответствии с Порядком определения нормативных затрат на оказание государственных услуг физическим и (или) юридическим лицам и нормативных затрат на содержание государственного имущества, утвержденным приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 23 октября 2013 года № 193-мпр.

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи представлены в приложении 7 к Программе.»;

3) в разделе 4:

абзац восьмой дополнить словами следующего содержания:

«; медицинская реабилитация детей в других организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», участвующих в реализации мероприятий Программы и расположенных на территории Иркутской области.»;

в абзаце тринадцатом: слова «Плановые объемы амбулаторно-поликлинической, стационарной, скорой медицинской помощи, медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов» заменить словами «Плановые объемы медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в стационарных условиях, скорой медицинской помощи вне медицинской организации, медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров всех типов»;

в абзаце четырнадцатом слова «Объемы амбулаторно-поликлинической, стационарной, скорой медицинской помощи, медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов» заменить словами «Объемы медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в стационарных условиях, скорой медицинской помощи вне медицинской организации, медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров всех типов»;

абзацы двадцать седьмой, двадцать восьмой после слов «клинико-статистические группы заболеваний» дополнить словами «, клинико-профильные группы заболеваний»;

4) в разделе 5:

абзац первый дополнить предложением следующего содержания: «Средства, поступившие в текущем финансовом году в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных в сфере

обязательного медицинского страхования полномочий, могут быть использованы в текущем финансовом году на финансовое обеспечение указанных выше расходных обязательств очередного финансового года.»;

в абзацах девятом, десятом слова «по рецептам врачей» заменить словами «по рецептам на лекарственные препараты для медицинского применения»;

абзацы одиннадцатый, двенадцатый изложить в следующей редакции:

«генетическое обследование беременных женщин с риском поражения плода, включающее проведение углубленного комплексного пренатального обследования для подтверждения патологии у плода и выработки тактики ведения беременности, комплекс медицинских мероприятий, направленных на исключение поздно манифестирующих врожденных аномалий развития плода в медико-генетических консультациях (центрах), неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг;

осуществление организационных мероприятий по обеспечению 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.»;

абзац двадцать седьмой изложить в следующей редакции:

«Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (работы) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций; центрах профилактики и борьбы со СПИДом, отделениях и кабинетах; врачебно-физкультурных диспансерах; центрах охраны здоровья семьи и репродукции; медико-генетических центрах (консультациях); центрах охраны репродуктивного здоровья подростков; центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования); отделениях и центрах профессиональной патологии; бюро судебно-медицинской экспертизы, отделениях и кабинетах; патологоанатомических бюро, отделениях и кабинетах; медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики; в центрах крови, кабинетах и станциях переливания крови; в домах ребенка, включая специализированные; молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств

(оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).»;

5) в абзаце тринадцатом раздела 6 цифры «0,211», «0,178» заменить соответственно цифрами «0,218», «0,185»;

б) в разделе 7:

в абзаце втором цифры «2776,8» заменить цифрами «2568,3»;

в абзаце третьем цифры «369,1» заменить цифрами «313,3»;

в абзаце четвертом цифры «1073,0» заменить цифрами «910,6»;

в абзаце шестом цифры «288,3» заменить цифрами «248,2»;

в абзаце седьмом цифры «61740,4», «32556,7» заменить соответственно цифрами «50645,9», «32627,6»;

в абзаце девятом цифры «1274,1» заменить цифрами «1131,6»;

в абзаце девятнадцатом цифры «35814,7» заменить цифрами «35706,6»;

в абзаце двадцать третьем цифры «2519,7» заменить цифрами «2227,0»;

в абзаце двадцать четвертом цифры «11788,0» заменить цифрами «12024,8»;

7) в приложении 1 к Территориальной программе:

строку 21 изложить в следующей редакции:

«	21.	Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Слюдянский областной специализированный дом ребенка»	-	»;
---	-----	---	---	----

строки 24 - 26 изложить в следующей редакции:

«	24.	Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Иркутский областной специализированный дом ребенка № 3»	-	
	25.	Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Ангарский областной специализированный дом ребенка»	-	
	26.	Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Усольский областной специализированный дом ребенка»	-	»;

строку 44 изложить в следующей редакции:

«	44.	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований»	+	»;
---	-----	--	---	----

строку 59 признать утратившей силу;

строку 68 изложить в следующей редакции:

«	68.	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Иркутский научный центр хирургии и травматологии»	+	»;
---	-----	---	---	----

строку 74 изложить в следующей редакции:

«	74.	Областное государственное автономное	+	»;
---	-----	--------------------------------------	---	----

	учреждение здравоохранения «Иркутская стоматологическая поликлиника № 1»		
строку 98 изложить в следующей редакции:			
« 98.	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Мама»		+
строку 124 признать утратившей силу;			
строку 142 изложить в следующей редакции:			
« 142.	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Железногорская районная больница»		+
строку 149 изложить в следующей редакции:			
« 149.	Акционерное общество Курорт «Русь»		+
строку 151 изложить в следующей редакции:			
« 151.	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Казачинско-Ленская районная больница»		+
строку 163 изложить в следующей редакции:			
« 163.	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Осинская районная больница»		+
строку 165 изложить в следующей редакции:			
« 165.	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Качугская районная больница»		+
строку 170 изложить в следующей редакции:			
« 170.	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ольхонская районная больница»		+
строку 179 изложить в следующей редакции:			
« 179.	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Слюдянская районная больница»		+

строку 186 признать утратившей силу;

в строке «Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе» цифры «186» заменить цифрами «183»;

в строке «из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» цифры «153» заменить цифрами «150»;

8) приложение 2 к Территориальной программе дополнить строкой следующего содержания:

« 14.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной кожно-венерологический диспансер»		
-------	---	--	--

9) в приложении 7 к Территориальной программе:

в строке 9 цифры «5,1» заменить цифрами «5,0»;

в строке 36. цифры «0,4», «0,3», «0,2» заменить соответственно цифрами «0,04», «0,03», «0,02»;

10) приложение 11 к Территориальной программе дополнить строкой следующего содержания:

« 3.	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница»		
------	---	--	--

11) в наименовании приложения 13 к Территориальной программе слова «Объемы амбулаторно-поликлинической, стационарной, скорой медицинской помощи, медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов» заменить словами «Объемы медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в стационарных условиях, скорой медицинской помощи вне медицинской организации, медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров всех типов»;

12) в наименовании приложения 14 к Территориальной программе слова «по рецептам врачей» заменить словами «по рецептам на лекарственные препараты для медицинского применения»;

13) в приложении 15 к Территориальной программе:

пункт 18 дополнить строкой следующего содержания:

« Леветирацетам	раствор для приема внутрь		
-----------------	---------------------------	--	--

пункт 20 дополнить строками следующего содержания:

« Сапроптерин	таблетки диспергируемые		
Агалсидаза бета	лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий		
Циклоспорин	капсулы		

14) приложения 4, 12, 16, 17 к Территориальной программе изложить в новой редакции (прилагаются).

2. Настоящее постановление вступает в силу через десять календарных дней после его официального опубликования.

Временно исполняющий обязанности Губернатора Иркутской области



С.В. Ерошенко