

Порядок, условия предоставления медицинской помощи

1. При оказании медицинской помощи пациентам гарантируется:

соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

приоритет охраны здоровья детей;

Ответственность должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

доступность и качество медицинской помощи;

недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

соблюдение врачебной тайны;

реализация прав на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство и право на отказ от медицинского вмешательства.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель пациента.

При отказе от медицинского вмешательства гражданин, один из родителей или иной законный представитель должен быть проинформирован о возможных последствиях отказа от медицинского вмешательства. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

Порядок дачи и формы информированного добровольного согласия, отказа от проведения медицинского вмешательства и исследований утверждены приказом Минздрава Российской Федерации.

2. При оказании скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи гарантируется:

2.1. Полная доступность, оперативность и своевременность оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, медикаментозное обеспечение на этапе транспортировки при острых, угрожающих жизни состояниях, безопасность лечебно-диагностических мероприятий и транспортировки.

2.2. Транспортировка в медицинские организации соответствующего профиля при показаниях и возможности оказания в них экстренной помощи, при острых и угрожающих жизни состояниях - в ближайший стационар с учетом маршрутизации пациентов, определенной Департаментом здравоохранения Тюменской области.

2.3. 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).

2.4. При отказе пациента от госпитализации - информирование территориальной поликлиники в срок не позднее 24 часов.

3. При оказании первичной медико-санитарной (доврачебной, врачебной, специализированной) медицинской помощи в амбулаторных условиях гарантируется:

3.1. Право на выбор медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь гражданам оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием по территориально-участковому принципу.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин вправе выбрать иную медицинскую организацию, не обслуживающую территорию проживания, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). Выбор осуществляется из перечня медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы.

Для выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации. Для получения специализированной медицинской помощи в плановом порядке выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача с учетом соблюдения порядков и условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

3.2. Право на выбор врача, в том числе семейного и лечащего врача, с учетом согласия этого врача, путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. При выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи граждане дают информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, перечень видов которых утвержден приказом Минздрава Российской Федерации.

3.3. Право на получение консультаций врачей-специалистов.

Продолжительность приема пациента в поликлинике определяется его состоянием и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи допускается:

наличие предварительной записи к врачу, что не исключает возможности получения медицинской помощи в день обращения в медицинскую организацию;

наличие очередности на прием к врачу для плановых пациентов;

наличие очередности для плановых пациентов на отдельные диагностические исследования, устанавливаемой администрацией медицинской организации с учетом возможностей диагностических служб, за исключением лиц, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи. В случаях когда потребность в лабораторно-диагностических методах исследования и консультациях узких специалистов превышает нормативную нагрузку диагностической службы и специалистов-консультантов, медицинская помощь оказывается в порядке очередности с обязательным ведением листа ожидания.

Срок ожидания медицинской помощи в плановой форме:

приема врачей-специалистов при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи - не более семи рабочих дней со дня обращения;

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более семи рабочих дней со дня обращения в соответствующую специализированную медицинскую организацию;

приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи - не более 10 рабочих дней со дня обращения;

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи - не более 10 рабочих дней со дня обращения в соответствующую специализированную медицинскую организацию;

проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 30 рабочих дней со дня обращения в соответствующую специализированную медицинскую организацию.

При оказании медицинской помощи не допускается:

наличие очередности при оказании первичной медико-санитарной доврачебной помощи;

наличие очередности для плановых пациентов из районов Тюменской области, направленных на консультации специалистов и отдельные диагностические исследования и записанных на определенный день в специализированные медицинские организации города Тюмени.

3.4. Оказание медицинской помощи на дому по вызову гражданина или по инициативе медицинского работника (активное патронажное посещение) врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики

(семейными врачами) или другими врачами-специалистами, фельдшером, медицинской сестрой. Медицинская помощь на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

3.5. Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника. Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более двух часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

3.6. Объем диагностических и лечебных мероприятий конкретному пациенту определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями по заболеванию, тяжести его состояния, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

3.7. В рамках Территориальной программы для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется маршрутизация пациентов, обратившихся в медицинские организации, не оказывающие соответствующие медицинские услуги, путем направления в другие медицинские организации для получения таких медицинских услуг.

3.8. Бесплатное лекарственное обеспечение, за исключением граждан, которым действующим законодательством установлены меры социальной поддержки в части лекарственного обеспечения, осуществляется только по экстренным и неотложным показаниям в рамках перечня, утвержденного [разделом 2](#) приложения N 9 к Территориальной программе.

3.9. Возможность получения экстренной и неотложной медицинской помощи в выходные и праздничные дни, а также в период временного отсутствия специалистов.

3.10. Проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, и профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

3.11. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан:

Диспансеризация взрослого населения проводится один раз в три года в возрастные периоды, начиная с 18 лет, включает в себя помимо универсального для всех возрастных групп пациентов набора исследований, методы углубленного обследования, предназначенных для раннего выявления наиболее вероятного для данного возраста и пола хронического неинфекционного заболевания.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов, лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда", и бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста в объеме, соответствующем объему диспансеризации для граждан ближайшей возрастной категории, за исключением исследований, имеющих противопоказания к ежегодному проведению.

Гражданам, не попадающим в возрастной период проведения диспансеризации, проводятся профилактические медицинские осмотры в порядке, установленном Минздравом Российской Федерации, один раз в два года в целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств, психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендации для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Диспансеризация взрослого населения 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.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - профилактические осмотры) проводятся в установленные возрастные периоды 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.

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - предварительные осмотры) проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - периодические осмотры) проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, 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 в соответствии с порядком, установленным Минздравом Российской Федерации.

Сроки проведения диспансеризации отдельных категорий граждан, в том числе взрослого населения в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей,

находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, - до 31 декабря календарного года.

3.12. Направление на плановую госпитализацию в соответствии с клиническими показаниями, требующими интенсивной терапии и круглосуточного наблюдения медицинского персонала.

Догоспитальное обследование в соответствии со стандартами медицинской помощи и особенностями течения заболевания при плановой госпитализации. В направлении установленной формы должны содержаться данные объективного обследования, результаты дополнительных исследований.

4. При оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной помощи в условиях дневного стационара, в том числе на дому, гарантируется:

4.1. Направление в дневной стационар с учетом показаний и необходимости проведения лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания.

Госпитализация в дневной стационар в срок не позднее 10 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), за исключением оказания вспомогательных репродуктивных технологий.

4.2. Обеспечение необходимого объема медицинской помощи конкретному пациенту, определяемого лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями по заболеванию, тяжести его состояния, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, возможности посещения пациентом медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за пациентом в условиях дневного стационара на дому.

4.3. Обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в соответствии со стандартами медицинской помощи в рамках перечня, утвержденного [разделом 2](#) приложения N 9 к Территориальной программе.

4.4. Оказание вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) и проведение противовирусной терапии вирусного гепатита в соответствии с листом ожидания и порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Минздравом Российской Федерации и Департаментом здравоохранения Тюменской области.

С целью информирования пациента за движением очереди на оказание вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) электронная версия листа ожидания с указанием очередности и шифра пациента без персональных данных размещается на официальном сайте Департамента здравоохранения Тюменской области.

Оказание вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) застрахованным лицам осуществляется по направлению комиссии по отбору и направлению пациентов для проведения лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий, созданной приказом Департамента здравоохранения Тюменской области.

В рамках реализации базовой программы ОМС оказание по медицинским показаниям услуг по лечению бесплодия с применением экстракорпорального оплодотворения лицам, застрахованным по ОМС в других субъектах Российской Федерации, осуществляется по направлениям исполнительных органов государственной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации с последующим осуществлением расчетов территориальным фондом ОМС Тюменской области с территориальными фондами ОМС других субъектов Российской Федерации, в которых указанным лицам выданы полисы ОМС.

Информирование граждан о сроках ожидания оказания вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) осуществляется в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

4.5. Оказание по медицинским показаниям заместительной почечной терапии методом гемодиализа осуществляется в порядке, утвержденном приказом Департамента здравоохранения Тюменской области.

4.6. Питание пациентов не предусматривается.

5. При оказании специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях гарантируется:

5.1. Госпитализация по показаниям при состояниях, угрожающих жизни, а также в случаях выявления особо опасной инфекции (или подозрении на нее), при необходимости круглосуточного наблюдения врача, госпитального режима и проведения терапии по направлениям врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или другого врача-специалиста, скорой медицинской помощи, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в приемное отделение медицинской организации.

Стационарная медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно.

Больные дети первого года жизни подлежат обязательной госпитализации.

Перевод пациента на следующий этап оказания медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни, или невозможности оказания медицинской помощи в условиях данной медицинской организации.

5.2. При оказании медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, или перевода пациента для продолжения стационарного лечения.

По медицинским показаниям транспортировка больных осуществляется в сопровождении медицинского персонала и на специально оборудованном транспорте.

5.3. Плановая госпитализация в наиболее оптимальные сроки.

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

Срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Очередность на оказание плановой высокотехнологичной медицинской помощи определяется листом ожидания медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь.

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 сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

5.4. Объем диагностических и лечебных мероприятий конкретному пациенту определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями по заболеванию, тяжести его состояния, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

5.5. Обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в соответствии со стандартами в рамках перечня, утвержденного [разделом 2](#) приложения N 9 к Территориальной программе.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

5.6. Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется при оказании специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в рамках Территориальной программы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.7. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям пациенты обеспечиваются медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, в соответствии со стандартами медицинской помощи, утверждаемыми приказами Минздрава России.

Непосредственное имплантирование медицинских изделий осуществляется после получения добровольного согласия от пациента или его законного представителя на соответствующее медицинское вмешательство.

5.8. Размещение в палатах на три места и более с соблюдением санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях.

Создание условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания с ним в медицинской организации родственников с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

Допускается размещение пациентов, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более суток.

5.9. По медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)". Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний - предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

5.10. По медицинским показаниям предоставление индивидуального медицинского поста в стационарных условиях.

5.11. При оказании медицинской помощи на основе стандартов в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение пациентов лечебным (диетическим и профилактическим) питанием с учетом стандартных диет и возрастных норм, утвержденных приказами Минздрава России.

5.12. Право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка (без предоставления спального места и питания).

Одному из родителей, или иному члену семьи, или иному законному представителю предоставляется право на пребывание в стационаре с больным ребенком (с обеспечением питания и койко-места):

с ребенком до достижения им возраста 4 лет или ребенком-инвалидом - независимо от наличия медицинских показаний.

с ребенком старше 4 лет - при наличии медицинских показаний.

При совместном нахождении в медицинской организации с ребенком плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

5.13. Оказание специализированной медицинской помощи детскому населению в экстренной и неотложной форме в медицинских организациях первого уровня, имеющих в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей.

При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний дети переводятся в специализированные отделения медицинских организаций второго и третьего уровней для оказания специализированной медицинской помощи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям в стационарных условиях и условиях дневного стационара оказывается в медицинских организациях третьего уровня врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

5.14. Право отцу ребенка или иному члену семьи при наличии согласия женщины, с учетом состояния ее здоровья присутствия при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.

5.15. Направление пациентов в медицинские организации других субъектов Российской Федерации, не включенные в [перечень](#), установленный приложением N 1 к Территориальной программе, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Организация направления на консультацию или госпитализацию в медицинские организации других субъектов Российской Федерации, клиники научно-исследовательских институтов осуществляется Департаментом здравоохранения Тюменской области.

5.16. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС в плановой форме осуществляется лицам, застрахованным по ОМС в других субъектах Российской Федерации, по направлению исполнительных органов государственной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации.

5.17. При оказании медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в перечень, установленный приложением N 1 к Территориальной программе, расположенных за пределами Тюменской области, гарантируется оплата медицинской помощи, оказанной в порядке, установленном Департаментом здравоохранения Тюменской области.

6. При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях гарантируется:

6.1. Обследование, динамическое наблюдение больных, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, консультации больных врачом-специалистом по профилю основного заболевания пациента и врачами других специальностей, проведение комплекса мероприятий по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

6.2. Оказание социально-психологической помощи больным и членам их семей, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольным пациентом.

6.3. Госпитализация в отделение при наличии боли и/или других тяжелых симптомов, ухудшающих качество жизни больных.

6.4. Объем диагностических и лечебных мероприятий конкретному пациенту определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями по заболеванию, тяжести его состояния, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

6.5. Обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения при оказании медицинской помощи в соответствии со стандартами

медицинской помощи в рамках [перечней](#), утвержденных приложением N 9 к Территориальной программе.

7. При оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи, производится по тарифам системы ОМС по решению Комиссии после подтверждения обоснованности оказания медицинской помощи в экстренной форме по результатам проведения страховой медицинской организацией/ТФОМС Тюменской области экспертизы качества медицинской помощи.

Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан

Медицинская помощь отдельным категориям граждан предоставляется в медицинских организациях в соответствии с законодательством Российской Федерации вне очереди.

Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях вне очереди является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

- 1) Герои Социалистического Труда; Герои Труда Российской Федерации; полные кавалеры ордена Славы; Герои Советского Союза; Герои Российской Федерации; члены семей Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы; полные кавалеры ордена Трудовой Славы; вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);
- 2) инвалиды войны;
- 3) участники Великой Отечественной войны;
- 4) ветераны боевых действий;
- 5) 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;
- 6) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";
- 7) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, 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;

- 8) члены семьи погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;
- 9) лица, награжденные нагрудным знаком "Почетный донор России";
- 10) граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие радиационных катастроф;
- 11) граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий;
- 12) реабилитированные лица;
- 13) дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.

Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена медицинскими организациями на стендах и в иных общедоступных местах.

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в регистратуре медицинской организации осуществляется запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.