

Виды оказываемой помощи

ООО «ЭМСИПИ-Медикейр» оказывает медицинскую помощь в условиях дневного стационара и амбулаторных условиях

Виды проводимого диализа

1. Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный.
2. Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный.
3. Гемодиафильтрация

Раздел III. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в рамках Программы

(ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2017 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018 И 2019 ГОДОВ)

1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи являются обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Понятие "лечащий врач" используется в Программе в значении, определенном в [Федеральном законе от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#).

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).

Гражданин при получении медицинской помощи имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача в соответствии с [Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"](#).

Для получения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях 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.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

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

в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им для получения первичной медико-санитарной помощи, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. Лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

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 Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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", о медицинской организации, осуществляемой ею медицинской деятельности и врачах, а также об уровне их образования и квалификации.

3. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в Программе.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют следующие категории граждан (далее - отдельные категории граждан):

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий;

участники Великой Отечественной войны;

ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-5 пункта 1 статьи 3 [Федерального закона от 12 января 1995 года N 5-ФЗ "О ветеранах"](#);

военнослужащие, указанные в абзаце первом статьи 17 [Федерального закона от 12 января 1995 года N 5-ФЗ "О ветеранах"](#), 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 и 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, 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 Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;

награжденные знаком "Почетный донор Российской Федерации";

иные категории граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях отдельной категории граждан во внеочередном порядке является документ, подтверждающий принадлежность к одной из категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

В целях реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях на стендах в регистратуре, в приемном отделении, а также на сайтах в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" размещается информация о перечне отдельных категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи реализуется при непосредственном обращении отдельных категорий граждан в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

Работник регистратуры медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, в день обращения отдельных категорий граждан обеспечивает предварительную запись на прием к врачу в приоритетном порядке.

Амбулаторные карты отдельных категорий граждан подлежат дополнительной маркировке.

При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования отдельных категорий граждан и (или) лабораторных исследований лечащим врачом в день обращения отдельных категорий граждан организуется внеочередной прием необходимыми врачами-специалистами и проведение необходимых лабораторных исследований.

В случае необходимости оказания отдельным категориям граждан специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара лечащий врач в день обращения отдельных категорий граждан выдает направление на госпитализацию с пометкой о праве на внеочередное оказание медицинской помощи.

Медицинская организация, оказывающая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, организует внеочередную плановую госпитализацию отдельных категорий граждан.

4. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и (или) ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и (или) ее компонентами, лечебным питанием, в том числе

специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется бесплатно.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, и Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным в соответствии с [Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств"](#). При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляются назначение и выписывание лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи, по торговым наименованиям. Решение врачебной комиссии медицинской организации фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях производится за счет личных средств граждан, за исключением случаев, когда:

гражданин имеет право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с [Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи"](#), в том числе на обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в рамках [Перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций](#), утвержденного [распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 года N 2724-р](#), а также [Перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг](#), утвержденного [распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2016 года N 2229-р](#), [Перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2017 год](#), утвержденного [распоряжением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2016 года N 2622-р](#);

гражданин имеет право на обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и медицинские изделия отпускаются по рецептам врача бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врача с 50-процентной скидкой в соответствии с [Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения"](#). Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и медицинские изделия отпускаются по рецептам врача бесплатно, и перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врача с 50-процентной скидкой, установлены в приложении 4 к Программе.

Назначение и выписывание гражданам лекарственных препаратов осуществляются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Отпуск гражданам лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врача бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врача с 50-процентной скидкой, осуществляется в соответствии с [Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года N 1175н "Об утверждении Порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения"](#) аптечными организациями, включенными в перечень пунктов отпуска по обеспечению льготных категорий граждан (далее - Перечень пунктов отпуска). Перечень пунктов отпуска утверждается нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Пермского края (далее - Министерство) по результатам проводимого Министерством отбора. Информация о Перечне пунктов отпуска размещается на официальном сайте Министерства.

Обеспечение граждан донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется по медицинским показаниям при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях.

Обеспечение граждан донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензию на оказание специализированной медицинской помощи, в том числе по трансфузиологии.

Обеспечение граждан донорской кровью и (или) ее компонентами производится без взимания платы.

Правила клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов утверждены [Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 апреля 2013 года N 183н](#).

5. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Медицинская помощь в экстренной форме - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

Критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни состояний, определенных пунктами 6.1 и 6.2 [Медицинских критериев определения степени тяжести вреда](#).

причиненного здоровью человека, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 года N 194н.

Возмещение расходов осуществляется за счет средств бюджета Пермского края путем предоставления субсидии на возмещение затрат.

Порядок и условия предоставления указанной субсидии, а также порядок возврата и контроля за целевым использованием субсидии на возмещение затрат устанавливаются нормативным правовым актом Правительства Пермского края.

Субсидии предоставляются по факту возникновения у медицинской организации соответствующих расходов исходя из фактических затрат, но не более 3053 рублей 00 копеек за 1 случай оказания медицинской помощи в экстренной форме.

6. В рамках Программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

мероприятия по проведению профилактических прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

мероприятия по формированию здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация отдельных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом, а также при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них;

предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) педагогических работников муниципальных и государственных организаций, медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Пермского края в части оказания медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования <1>;

<1> Заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ.

предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу в государственные и муниципальные учреждения Пермского края в части оказания медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования;

консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике заболеваний;

мероприятия по предупреждению аборт, включая доабортное консультирование беременных женщин медицинскими психологами (психологами, специалистами по социальной работе);

мероприятия, направленные на оказание медико-психологической помощи детям и подросткам, оказавшимся в кризисных и трудных жизненных ситуациях;

мероприятия, направленные на раннюю профилактику беременности и абортов у несовершеннолетних;

аудиологический скрининг;

диспансерное наблюдение несовершеннолетних, женщин в период беременности и лиц с хроническими заболеваниями;

диспансеризация отдельных категорий граждан.

Диспансеризация проводится в отношении:

определенных групп взрослого населения;

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Диспансеризация указанных категорий граждан осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы и оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

Диспансеризация проводится врачами нескольких специальностей с применением необходимых методов обследований, осуществляемых в соответствии с [приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года N 36н "Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения"](#), [от 15 февраля 2013 года N 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации"](#), [от 11 апреля 2013 года N 216н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных \(удочеренных\), принятых под опеку \(попечительство\), в приемную или патронатную семью"](#).

Диспансеризация проводится при обращении гражданина в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя.

Диспансеризация взрослого населения проводится в течение одного календарного года.

7. 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, оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения диагностических инструментальных исследований (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения;

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента их вызова.

Срок ожидания плановой высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях, оказываемой медицинскими организациями Пермского края в соответствии с разделом I приложения 2 к Программе, - не более 2 месяцев со дня получения направления на госпитализацию.

Направление гражданина на плановую госпитализацию в медицинскую организацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача.

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.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и

медицинским работником гражданину безотлагательно.

8. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях.

В условиях дневного стационара в медицинской организации пациенту предоставляются:

койко-место в палате;

лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия;

консультации врачей-специалистов по показаниям.

В круглосуточном стационаре пациенту предоставляются:

койка в палате на два и более места;

койка в маломестных палатах (боксах) при медицинских и (или) эпидемиологических показаниях, перечень которых утвержден [Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н "Об утверждении Перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах \(боксах\)";](#)

лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, консультации врачей-специалистов по показаниям;

питание.

При оказании медицинской помощи детям в стационарных условиях:

одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка;

при совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Проведение лечебно-диагностических мероприятий начинается в день госпитализации после осмотра пациента лечащим врачом.

Обеспечение лечебным питанием граждан, находящихся на лечении в медицинских организациях в стационарных условиях, осуществляется по нормам, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

9. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая

специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

При наличии медицинских показаний врачи-педиатры, врачи-специалисты, фельдшеры организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее - специализированная организация), направляют детей на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу. Доставка детей на консультативный прием в детскую поликлинику осуществляется транспортом специализированной организации в сопровождении сотрудника специализированной организации при наличии выписки из первичной медицинской документации.

В случае медицинской эвакуации в медицинские организации детей бригадой скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи ребенка дополнительно сопровождает сотрудник специализированной организации.

Уход за детьми, госпитализированными в круглосуточные стационары медицинских организаций, осуществляется средним и младшим медицинским персоналом медицинской организации, в которую госпитализирован ребенок.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается в медицинских организациях при наличии медицинских показаний в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

10. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях.

Предоставление транспортных услуг пациенту, находящемуся на лечении в медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляется в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

Транспортировка пациента осуществляется в медицинскую организацию, оказывающую необходимые диагностические исследования, за счет средств медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

Сопровождение пациента в медицинскую организацию для выполнения диагностических исследований и обратно осуществляется медицинским персоналом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

Транспортировка пациента осуществляется на основании решения врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

Транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала осуществляются в порядке, утвержденном нормативным правовым актом Министерства.

11. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы, установлены в приложении 5 к Программе.

Приложение 5. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы

Приложение 5
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2017 год
и на плановый период 2018 и 2019
лет

N п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия в 2017 году	Целевое значение критерия в 2018 году	Целевое значение критерия в 2019 году
1	2	3	4	5	6
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	Процент от числа опрошенных	65,0	67,0	67,0
	городского населения		65,0	67,0	67,0
	сельского населения		65,0	67,0	67,0
2	Смертность населения в трудоспособном возрасте	на 100 тыс. человек населения	655,0	650,0	645,0
3	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процент	25,0	23,0	22,0
4	Материнская смертность	на 100 тыс. человек, родившихся живыми	11,0	10,3	10,0
5	Младенческая смертность, в том числе:	на 100 тыс. человек, родившихся живыми	6,1	6,0	5,9
	в городской местности		5,5	4,8	4,3
	в сельской местности		8,5	8,2	8,0
6	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процент	9,0	8,8	8,8
7	Смертность детей в возрасте 0-	на 100 тыс.	155,0	150,0	150,0

	4 лет	человек населения соответствующего возраста			
8	Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет	процент	7,5	7,0	7,0
9	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	74,0	73,0	73,0
10	Доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет	процент	10,0	9,6	9,0
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	процент	53,1	53,8	53,8
12	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	процент	0,5	0,48	0,46
13	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процент	55,4	55,7	55,7
14	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	65,0	67,0	70,0
15	Доля пациентов с острым	процент	15,0	15,0	15,0

	инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда				
16	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент	30,0	35,0	40,0
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	процент	14,0	14,0	14,0
18	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	45,0	45,0	45,0
19	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процент	4,0	4,5	5,0
20	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	количество	1100	950	900
21	Обеспеченность населения	на 10 тыс. человек	42,1	41,5	41,5

	врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях:	населения			
	для городского населения		47,0	47,0	47,0
	для сельского населения		19,5	19,5	19,5
22	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях:	на 10 тыс. человек населения	87,6	87,6	87,6
	для городского населения		97,6	97,6	97,6
	для сельского населения		67,0	67,0	67,0
23	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на Программу	процент	2,3	2,4	2,4
24	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на Программу	процент	6,5	6,5	6,6
25	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей:	процент	95,0	95,0	95,0
	городское население		95,0	95,0	95,0
	сельское население		95,0	95,0	95,0
26	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Программы ОМС	процент	2,0	2,0	2,0
27	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	250,0	250,0	300,0
28	Доля фельдшерско-акушерских	процент	3,5	3,5	3,5

пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов				
--	--	--	--	--

Список документов для первичного приема пациентов

При первичном обращении в диализный центр ООО «ЭМСИПИ-Медикейр» пациенту необходимо предъявить следующие документы:

1. выписка из медицинского учреждения, где пациент ранее получал диализ или из стационара;
2. результаты лабораторных исследований (общий анализ крови, б/х крови, анализы на гепатиты С и В, RW, ВИЧ давностью не более месяца);
3. паспорт;
4. полис обязательного медицинского страхования;
5. свидетельство о присвоении страхового номера индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);
6. справка об установлении инвалидности;
7. свидетельство ИНН (для пациентов других регионов РФ).

Правила подготовки к диагностическим исследованиям

Анализ крови.

- Образцы крови забираются в середине недели, в короткий междиализный период: в среду или четверг.
- Биохимическое исследование и общий анализ крови производится строго натощак, последний прием пищи не менее чем за 8 часов до взятия крови.
- За два дня до обследования необходимо отказаться от жирной и жареной пищи, алкоголя.
- За 1-2 часа до забора крови не курить.
- Перед сдачей крови нужно исключить перепады температур, то есть баню, сауну.
- Для сдачи крови на вирусные гепатиты желательно за два дня до исследования исключить из рациона цитрусовые, оранжевые фрукты и овощи.

Сроки госпитализации

(ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2017 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018 И 2019 ГОДОВ)

7. 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, оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения диагностических инструментальных исследований (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения;

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента их вызова.

Срок ожидания плановой высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях, оказываемой медицинскими организациями Пермского края в соответствии с разделом I приложения 2 к Программе, - не более 2 месяцев со дня получения направления на госпитализацию.

Направление гражданина на плановую госпитализацию в медицинскую организацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача.

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.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно.

Платные услуги

Амбулаторный гемодиализный центр "ЭМСИПИ-Медикейр" оказывает платные услуги гражданам иностранных государств и гражданам иных категорий, не имеющих полис обязательного медицинского страхования, действующий на территории Российской Федерации.

Вид диализа	Стоимость одной процедуры, руб.
Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	6 061,00
Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	6 364,00
Гемодиафильтрация	6 561,00

??????

Перечень внеочередного обслуживания отдельных категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют следующие категории граждан (далее - отдельные категории граждан):

- инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-5 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12 января 1995 г. N 5-ФЗ "О ветеранах";
- военнослужащие, указанные в абзаце первом статьи 17 Федерального закона от 12 января 1995 г. N 5-ФЗ "О ветеранах", 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 и 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, 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 Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;
- награжденные знаком "Почетный донор Российской Федерации";
- иные категории граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.