

**Условия и порядок
бесплатного предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания
медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке**

1. Общие условия предоставления медицинской помощи

1.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин 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.

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия – его родителями или другими законными представителями), путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации.

При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и со сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

Выбор медицинской организации для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению лечащего врача. При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных Программой.

1.2. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

1.3. Медицинская помощь иностранным гражданам, не застрахованным по

обязательному медицинскому страхованию, оказывается бесплатно в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

1.4. Медицинская помощь лицам без определенного места жительства предоставляется как лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию.

1.5. Медицинская документация, предусмотренная нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти, связанная с предоставлением медицинских услуг за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов, оформляется бесплатно, за исключением медицинской документации, оформляемой на совершеннолетних лиц, поступающих в образовательные организации.

1.6. Консультации и лечение в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, по медицинским показаниям осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти по направлению уполномоченного органа в сфере охраны здоровья.

1.7. Реализация права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, осуществляется в соответствии с порядком реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Мурманской области, участвующих в реализации Программы, установленным в приложении 5 к Программе.

1.8. Лечащий врач обязан информировать больного, а в случае лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет и больных наркоманией в возрасте до 16 лет, а также граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, – их родителей или законных представителей, в доступной для них форме о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

1.9. Объем диагностических и лечебных мероприятий для пациента определяется его лечащим врачом на основании нормативных правовых актов Российской Федерации и Мурманской области с учетом клинической ситуации. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.10. Администрации медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, обеспечивают размещение информации для граждан о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Программой в доступных для пациентов местах, в регистратуре, в приемных отделениях, отделениях стационаров медицинских организаций.

1.11. Администрация медицинской организации обеспечивает выделение в общедоступных местах помещений для организации рабочих мест страховых представителей.

1.12. При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решать:

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;

уполномоченный орган в сфере охраны здоровья;

территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

общественные организации, включая Общественный совет по защите прав

пациента при уполномоченном органе в сфере охраны здоровья, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.

2. Предоставление первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

2.1. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений законодательства Российской Федерации.

2.2. Диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактика и раннее выявление заболеваний, в том числе инфекционных, проводятся в соответствии с порядками, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, с учетом желания пациента.

2.3. Прием пациентов осуществляется без предварительной записи вне общей очереди по экстренным показаниям при острых заболеваниях и внезапных ухудшениях состояния здоровья, требующих экстренной медицинской помощи и консультации врача.

Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в оказании экстренной помощи.

При отсутствии экстренных показаний прием врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера и диагностические исследования осуществляются в соответствии с порядком, утвержденным администрацией медицинской организации, с учетом нормативных правовых актов Российской Федерации и нормативных правовых актов Мурманской области.

2.4. Направление пациентов на прием к врачам-консультантам, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную медицинскую помощь, и диагностические исследования осуществляются в соответствии с порядком, утвержденным администрацией медицинской организации, с учетом нормативных правовых актов Российской Федерации и Мурманской области.

Не допускается внеочередной прием пациентов и диагностические исследования пациентов, обслуживаемых на платной основе.

2.5. Вызов врача на дом обслуживается в день обращения пациента.

2.6. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

2.7. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания:

оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

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

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

проведения диагностических инструментальных (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;

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.

В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой 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.

2.8. Условия и сроки проведения профилактических медицинских осмотров и обследований, диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий населения, включая лиц, обучающихся в образовательных организациях по очной форме и на бюджетной основе, определяются нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Мурманской области.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с порядками, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и определяющими категории населения, условия и сроки проведения диспансеризации.

Диспансеризация проводится в целях первичного выявления и отбора граждан с подозрением на наличие заболеваний (состояний), граждан, имеющих высокие факторы риска их развития, определения групп состояния здоровья и группы диспансерного наблюдения, проведения углубленного профилактического консультирования, а также необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий.

Диспансеризация проводится один раз в три года в возрастные периоды, предусмотренные порядком проведения диспансеризации определенных групп населения, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

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

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований,

проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации, 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.

При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации в соответствии с утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти порядком, они назначаются и выполняются с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, утвержденных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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) на втором этапе.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования. Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Гражданам, не попадающим в возрастной период проведения диспансеризации, проводятся профилактические медицинские осмотры в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, 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.

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.

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 уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Диспансеризация и медицинские осмотры проводятся при наличии информированного добровольного согласия, полученного в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Гражданин вправе отказаться от проведения медицинских осмотров, диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем медицинских осмотров, диспансеризации.

Сроки проведения диспансеризации отдельных категорий граждан, в том числе взрослого населения в возрасте от 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 29 декабря соответствующего года.

2.9. Лечение и обследование на дому больных, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посещать медицинские организации, проводятся по назначению лечащего врача.

2.10. Медицинские осмотры несовершеннолетним и лицам, окончившим школу в текущем году, при определении профессиональной пригодности осуществляются за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов медицинских организаций, в которых они проводятся.

Медицинские осмотры учащихся старше 18 лет для допуска их к обучению по специальности в соответствии с государственными образовательными программами проводятся в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2.11. Медицинское обеспечение лиц, проходящих спортивную подготовку, в том числе организация систематического медицинского контроля, осуществляется в соответствии с Федеральным законом "О физической культуре и спорте в Российской Федерации".

2.12. Оказание терапевтической и хирургической стоматологической помощи (включая все виды обезболивания) осуществляется взрослым и детям в соответствии со стандартами медицинской помощи, в том числе ортодонтии (традиционные методы) для детей до 18 лет. Стоматологическая помощь гражданам оказывается с использованием стоматологических материалов в соответствии с перечнем, утвержденным Тарифным соглашением.

2.13. Транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания на территории обслуживания медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно, осуществляется за счет средств областного бюджета,

выделяемых медицинским организациям, подведомственным уполномоченному органу в сфере охраны здоровья.

Уполномоченный орган в сфере охраны здоровья при организации оказания медицинской помощи методом заместительной почечной терапии регулирует вопросы организации транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания на территории обслуживания медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

3. Предоставление первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара и стационарных условиях

3.1. При госпитализации по экстренным показаниям медицинская помощь (диагностическая и (или) лечебная) оказывается немедленно.

3.2. Плановая госпитализация осуществляется в соответствии с правилами госпитализации и показаниями для госпитализации больных, утверждаемыми уполномоченным органом в сфере охраны здоровья, и в соответствии с планируемыми объемами.

3.3. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

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.

Условием оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи является наличие показаний, требующих применения высокотехнологичных видов медицинской помощи. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, осуществляется гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Мурманской области.

При отказе пациента от направления в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи данные о пациенте вносятся в лист ожидания с уведомлением пациента о предполагаемом сроке госпитализации.

3.4. Порядок направления в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3.5. Размещение пациентов производится в палатах на три и более мест.

Допускается кратковременное размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты в случае отсутствия мест в палатах, в том числе платных.

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) производится:

1) по медицинским показаниям при:

болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);

кистозном фиброзе (муковисцидоз);

злокачественных новообразованиях лимфоидной, кроветворной и родственных тканей;

термических и химических ожогах;

заболеваниях, вызванных метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком (пневмония, менингит, остеомиелит, острый и подострый инфекционный эндокардит, инфекционно-токсический шок, сепсис, недержание кала (энкопрез), недержание мочи, заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой);

2) по эпидемиологическим показаниям при инфекционных и паразитарных болезнях.

3.6. Индивидуальный медицинский пост в стационарных условиях предоставляется пациенту по медицинским показаниям.

3.7. Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение, обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами (при наличии показаний) осуществляются с момента поступления в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи для лечения в круглосуточных и дневных стационарах всех типов, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, федерального и областного бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в порядке, установленном приложением 10 к Программе.

3.8. В случае отсутствия возможности в медицинской организации выполнения диагностических исследований, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях диагностические исследования могут быть выполнены в другой медицинской организации. Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь, обеспечивает транспортировку пациента.

Транспортировка пациентов (взрослых и детей) до места назначения и обратно осуществляется санитарным транспортом медицинской организации, в которой оказывается медицинская помощь, в сопровождении медицинского работника.

Решение о необходимости проведения пациенту диагностического исследования, возможность выполнения которого отсутствует в медицинской организации, принимается лечащим врачом по согласованию с представителем администрации медицинской организации (в ночное, вечернее время и выходные дни – ответственным дежурным врачом). Лечащий врач согласовывает проведение диагностического исследования с медицинской организацией по месту проведения, оценивает состояние больного и организует транспортировку пациента санитарным транспортом.

3.9. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю ребенка 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.

4. Предоставление скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

4.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам 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.

4.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

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

4.3. 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.

Медицинская эвакуация включает в себя:

санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами;

санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

4.4. Выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе по вызову медицинской организации, в штате которой не состоят медицинские работники выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи, в случае невозможности оказания в указанной медицинской организации необходимой медицинской помощи.

4.5. Санитарный транспорт, в том числе санитарно-авиационный, предоставляется для осуществления своевременной транспортировки больных, нуждающихся в экстренной стационарной помощи.

4.6. Оказание медицинской помощи больным, обратившимся за помощью непосредственно на станцию скорой медицинской помощи, оказывается в кабинете для приема амбулаторных больных.

4.7. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной

отказа в вызове и оказании скорой помощи.

5. Оказание паллиативной медицинской помощи

5.1. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность в части выполнения работ (услуг) по осуществлению паллиативной медицинской помощи.

5.2. Паллиативная медицинская помощь оказывается неизлечимым больным, имеющим существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.

5.3. Сведения о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, доводятся до граждан лечащими врачами, в том числе путем размещения в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

5.4. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи, а также бригадами отделения выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи. В стационарных условиях паллиативная медицинская помощь оказывается в отделениях (койках) паллиативной медицинской помощи и в отделениях сестринского ухода. Направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) и врачи-специалисты по профилю основного заболевания больного.

5.5. Обеспечение граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, осуществляется в порядке, установленном в приложении 10 к Программе.