Глава 6. ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

33. Территориальные нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо. Территориальные нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

В средние нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС. Норматив объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, включая медицинскую эвакуацию, установлен с учетом фактической потребности населения.

Территориальные нормативы объема медицинской помощи представлены в таблице 1.

Таблица 1

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ ЭТАПОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ПОРЯДКАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ С УЧЕТОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ, ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ И ПЕРЕДВИЖНЫХ ФОРМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2022 - 2024 ГОДЫ

Раздел 1. ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА

Номер строки	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	Территориальные нормативы объема медицинской помощи, в том числе дифференцированные нормативы с учетом этапов оказания медицинской помощи по уровням		
			2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь <1>, не включенная в территориальную программу ОМС	вызовов	0,023	0,023	0,023
2.	в том числе скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного	вызовов	0,0109	0,0109	0,0109

	медицинского страхования лицам				
3.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:				
4.	с профилактической и иными целями всего	посещений	0,73	0,73	0,73
5.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
6.	1 уровень	посещений	0,23	0,23	0,23
7.	2 уровень	посещений	0,464	0,464	0,464
8.	3 уровень	посещений	0,036	0,036	0,036
9.	в связи с заболеваниями всего	обращений	0,144	0,144	0,144
10.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
11.	1 уровень	обращений	0,046	0,046	0,046
12.	2 уровень	обращений	0,078	0,078	0,078
13.	3 уровень	обращений	0,02	0,02	0,02
14.	В условиях дневных <2> стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), всего	случаев лечения	0,004	0,004	0,004
15.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
16.	1 уровень	случаев лечения	0,0002329	0,0002329	0,0002329
17.	2 уровень	случаев лечения	0,003696	0,003696	0,003696
18.	3 уровень	случаев лечения	0,0000711	0,0000711	0,0000711
19.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь				
20.	в условиях круглосуточных стационаров, всего	случаев госпитализации	0,0146	0,0146	0,0146

21.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
22.	1 уровень	случаев госпитализации	0,002	0,002	0,002
23.	2 уровень	случаев госпитализации	0,010	0,010	0,010
24.	3 уровень	случаев госпитализации	0,0026	0,0026	0,0026
25.	Паллиативная медицинская помощь				
26.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <3>, всего в том числе:	посещений	0,22835	0,030	0,030
(в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 25.08.2022 N 595-ПП)					
27.	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,0208	0,022	0,022
28.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещения	0,0072	0,0080	0,0080
29.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дней	0,092	0,092	0,092

Раздел 2. В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Номер строки	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованного	Территориальные нормативы объема медицинской помощи, в том числе дифференцированные нормативы с учетом этапов оказания медицинской помощи по уровням		
			2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,29	0,29	0,29

2.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, всего в том числе:				
3.	посещения с профилактической и иными целями, всего	посещений	2,93	2,93	2,93
4.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
5.	1 уровень		1,64	1,64	1,64
6.	2 уровень		0,615	0,615	0,615
7.	3 уровень		0,675	0,675	0,675
8.	из них для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,272	0,272	0,272
9.	для проведения диспансеризации, всего	комплексных посещений	0,263	0,263	0,263
10.	посещения с иными целями	посещений	2,395	2,395	2,395
11.	в том числе с учетом использования телемедицинских технологий	посещений	0,026	0,026	0,026
12.	с учетом использования передвижных форм оказания медицинской помощи	посещений	0,05	0,05	0,05
13.	посещения в неотложной форме	посещений	0,54	0,54	0,54
14.	в связи с заболеваниями всего	обращений	1,7877	1,7877	1,7877
15.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
16.	1 уровень	обращений	1,0007	1,0007	1,0007
17.	2 уровень	обращений	0,370	0,370	0,370
18.	3 уровень	обращений	0,417	0,417	0,417
19.	и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований:				
20.	компьютерная томография	исследований	0,06615	0,04632	0,04632
21.	магнитно-резонансная томография	исследований	0,02053	0,02634	0,02634
22.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,04562	0,08286	0,08286

23.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,02994	0,02994	0,02994
24.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,00319	0,00092	0,00092
25.	патолого-анатомическое исследование <4> биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,01321	0,01321	0,01321
26.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследований	0,15643	0,08987	0,07189
27.	Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация"	комплексных посещений	0,00099	0,00294	0,00294
(в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 27.12.2022 N 938-ПП)					
28.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, всего в том числе:	случаев госпитализации	0,166336	0,166342	0,166356
29.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
30.	1 уровень	случаев госпитализации	0,046736	0,046742	0,046756
31.	2 уровень	случаев госпитализации	0,0366	0,0366	0,0366
32.	3 уровень	случаев госпитализации	0,0830	0,0830	0,0830
33.	в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев госпитализации	0,009488	0,009488	0,009488
34.	для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных	случаев госпитализации	0,004443	0,004443	0,004443

	отделениях медицинских организаций <5>				
35.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), всего	случаев лечения	0,068591	0,068605	0,068619
36.	в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи:				
37.	1 уровень	случаев лечения	0,028054	0,028068	0,028082
38.	2 уровень	случаев лечения	0,01516	0,01516	0,01516
39.	3 уровень	случаев лечения	0,025377	0,025377	0,025377
40.	в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев лечения	0,0158531	0,009007	0,009007
41.	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,000463	0,000477	0,000491

34. При формировании Программы нормативы объемов медицинской помощи откорректированы с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, уровней заболеваемости, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей Свердловской области.

Приложение N 4
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
в Свердловской области на 2022 год и
на плановый период 2023 и 2024 годов

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2022 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2023 И 2024 ГОДОВ

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие порядок и условия устанавливают правила организации оказания бесплатной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее - Программа).

2. Оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях при наличии у них лицензии на медицинскую деятельность, предоставленной в порядке,

установленном законодательством Российской Федерации.

3. Медицинская помощь гражданам может оказываться в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях медицинских организаций или в их соответствующих структурных подразделениях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в случаях, требующих применения интенсивных методов диагностики и лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям).

4. При оказании медицинской помощи необходимо добровольное информированное согласие (отказ) пациента на медицинское вмешательство, которое оформляется в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации.

5. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, размещают информацию о гарантиях оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в общедоступном месте и на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

6. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, Министерство здравоохранения Свердловской области (далее - Министерство), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области рассматривают обращения граждан по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи в порядке, установленном Федеральным законом от 2 мая 2006 года N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".

Глава 2. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА НА ВЫБОР МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ВРАЧА, В ТОМ ЧИСЛЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА) И ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА (С УЧЕТОМ СОГЛАСИЯ ВРАЧА)

7. При оказании медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

8. Выбор гражданином медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляется не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин имеет право на выбор лечащего врача (врача-терапевта, врача-терапевта

участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера, но не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации)). Выбор лечащего врача осуществляется путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Прикрепление гражданина осуществляется при наличии согласия врача, выбранного пациентом, с учетом рекомендуемой численности обслуживаемого населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала. При реализации гражданином права на выбор медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и врача, не обслуживающих территорию (участок) проживания, гражданин ограничивается в праве обслуживания на дому, о чем дает письменное информированное согласие, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи на дому. Неотложная медицинская помощь на дому гражданину, прикрепившемуся к медицинской организации вне территории (участка) его проживания, оказывается медицинской организацией по месту проживания (пребывания) гражданина.

9. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

10. 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, об осуществляемой ею медицинской деятельности и врачах, уровне их образования и квалификации.

11. Порядок выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы регулируется нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Глава 3. ПОРЯДОК РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА ВНЕОЧЕРЕДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

12. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, определенные законодательством Российской Федерации и законодательством Свердловской области.

13. Медицинская помощь гражданам оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности при наличии медицинских показаний.

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

15. При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию регистратура организует запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке.

16. 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 медицинской организации по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

17. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи медицинская организация по решению врачебной комиссии направляет граждан, нуждающихся в оказании такой помощи, с медицинским заключением в государственные медицинские организации Свердловской области, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и внеочередном ее предоставлении.

Глава 4. ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ, ВКЛЮЧЕННЫМИ В УТВЕРЖДЕННЫЙ 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

18. При оказании скорой медицинской помощи обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется бесплатно в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, ежегодно утверждаемым Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" (далее - Перечень ЖНВЛП).

19. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется бесплатно в соответствии с Перечнем ЖНВЛП в следующих случаях:

1) при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе на дому, а также в приемных отделениях стационаров медицинских организаций;

2) при осуществлении необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;

3) при проведении диагностических исследований в амбулаторных условиях по назначению лечащего врача и врачей-специалистов - бесплатное обеспечение расходными материалами, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, необходимыми для проведения диагностических исследований.

20. При проведении лечения в условиях поликлиники и на дому лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации или законодательством Свердловской области.

106. 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 о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требования законодательства Российской Федерации о персональных данных.

107. Высокотехнологичная медицинская помощь жителям Свердловской области оказывается в медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории Свердловской области и имеющих лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Решение о необходимости оказания пациенту высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, принимает комиссия Министерства по отбору больных на ВМП (далее - комиссия по ВМП). Решение о необходимости оказания пациенту ВМП в государственных медицинских организациях Свердловской области и частных медицинских организациях принимает комиссия по отбору больных на ВМП, которая создается в медицинских организациях, оказывающих ВМП. Показания для направления на ВМП определяет главный внештатный специалист Министерства по профилю заболевания (при направлении в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти) или врач-специалист профильного консультативного приема с учетом предварительно проведенных диагностических исследований. Заключение главного внештатного специалиста Министерства по профилю заболевания или врача-специалиста профильного консультативного приема предъявляется пациентом в медицинскую организацию по месту жительства для оформления необходимого пакета медицинских документов и предоставления их в комиссию по ВМП. Решение комиссии по ВМП оформляется в виде протокола с заключением о необходимости лечения, виде медицинского вмешательства и форме оказания (экстренная, плановая или неотложная).

108. Плановая ВМП оказывается в соответствии с листом ожидания. О дате госпитализации для оказания ВМП пациент информируется медицинской организацией, оказывающей ВМП, в случаях оказания ВМП в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, информирование пациента осуществляется Министерством.

Глава 14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ ВСЕХ ТИПОВ

109. Дневные стационары могут организовываться в виде:

1) дневного стационара в структуре амбулаторно-поликлинической медицинской организации (поликлиники), в том числе стационара на дому;

2) дневного стационара в медицинской организации в структуре круглосуточного стационара.

110. Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

1) показанием для направления пациента в дневной стационар (стационар на дому) является необходимость проведения пациенту активных лечебно-диагностических и реабилитационных

мероприятий, медицинского наблюдения в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительность ежедневного проведения указанных выше мероприятий в дневном стационаре составляет от 3 до 6 часов;

2) допускается очередность на госпитализацию в дневные стационары в пределах до 30 дней в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания, организация работы дневного стационара может быть в одно или двухсменном режиме;

3) лечащий врач определяет условия оказания стационарозамещающей помощи (дневной стационар в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации, медицинской организации в структуре круглосуточного стационара, стационар на дому) в зависимости от конкретного заболевания, состояния пациента, возможности посещения больным медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за больным;

4) в дневном стационаре в условиях медицинской организации больному предоставляются:

в дневном стационаре в амбулаторно-поликлинической медицинской организации - место (койка);

в дневном стационаре в структуре круглосуточного стационара - койка на период проведения лечебно-диагностических или реабилитационных мероприятий;

ежедневное наблюдение лечащего врача;

диагностика и лечение заболевания;

медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иное);

лечебные манипуляции и процедуры по показаниям;

5) в стационаре на дому больному предоставляются:

ежедневное наблюдение лечащего врача и медицинской сестры;

диагностика и лечение заболевания;

консультации врачей-специалистов по показаниям;

транспорт для доставки в медицинскую организацию с целью диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно.

Глава 15. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ) ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

111. Порядок предоставления вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение) регламентируют правила направления бесплодных супружеских пар, проживающих на территории Свердловской области, на процедуру экстракорпорального оплодотворения (далее - ЭКО) за счет средств обязательного медицинского страхования.

112. На проведение процедуры ЭКО имеют право женщины и мужчины как состоящие, так и не состоящие в браке, проживающие на территории Свердловской области, застрахованные в системе обязательного медицинского страхования (далее - пациенты), при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

113. Первичная медико-санитарная помощь по поводу бесплодия осуществляется амбулаторно-поликлиническими медицинскими организациями по месту жительства пациентов, которыми выполняется первичное обследование пациента (супружеской пары) с целью установления показаний для направления на вспомогательные репродуктивные технологии. Продолжительность обследования составляет не более 6 месяцев. Обследование мужчин выполняется в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности на выполнение работ и оказание услуг по специальности "урология".

114. При наличии показаний для проведения дополнительных обследований пациенты направляются в межмуниципальный кабинет бесплодного брака, где устанавливается окончательный диагноз с использованием специальных методов и сложных медицинских технологий. Медицинская документация из кабинетов бесплодного брака по служебной электронной почте направляется в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области "Клинико-диагностический центр "Охрана здоровья матери и ребенка" на рассмотрение в Областную комиссию по отбору супружеских пар на ЭКО (далее - Областная комиссия). Областная комиссия готовит решение о направлении пациентов или об отказе в использовании ЭКО в течение 14 рабочих дней (о чем пациент извещается по телефону). При положительном решении Областной комиссии данные о пациенте вносятся в лист ожидания.

115. Проведение процедуры ЭКО осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на соответствующий вид деятельности и включенных в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области, в соответствии с порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниями и ограничениями к их применению и на основе стандарта медицинской помощи пациентам с бесплодием, утвержденными нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

116. В случае если после проведения процедуры ЭКО беременность не наступила, пациенты могут повторно обращаться в Областную комиссию для включения в лист ожидания при условии соблюдения очередности.

117. При направлении пациентов на ЭКО в медицинские организации, расположенные за пределами Свердловской области, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, выдачу направлений осуществляет Министерство.

Глава 16. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

118. Паллиативная медицинская помощь предоставляется:

1) в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание паллиативной медицинской помощи;

2) медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи.

Паллиативная медицинская помощь в зависимости от состояния пациента может оказываться в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и

стационарно в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение.

119. Паллиативная медицинская помощь оказывается гражданам в соответствии с порядками оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденными нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

120. Паллиативная медицинская помощь предусматривает оказание медицинской, психологической помощи больным с различными тяжелыми хроническими прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии в целях обеспечения необходимой симптоматической и обезболивающей терапией, оказания медико-социальной помощи, психосоциальной реабилитации, а также психологической поддержки родственников и обучения их уходу за пациентом.