

## **Информация о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

Прием плановых больных врачом может осуществляться по предварительной записи.

Время, отведенное на прием пациента в клинике, определяется исходя из врачебной нагрузки и составляет 15-60 минут.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме срок ожидания приема врачей-специалистов не более 14 рабочих дней с момента обращения (в случае подозрения на онкологическое заболевание не более 3 рабочих дней).

Срок ожидания лабораторных исследований и диагностических инструментальных исследований в плановой форме - не более 14 дней (в случае подозрения на онкологическое заболевание не более 7 рабочих дней).

Вышеуказанный порядок не распространяется на экстренные и неотложные состояния.

При оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи. Экстренная медицинская помощь оказывается безотлагательно. Срок ожидания оказания первичной медикосанитарной помощи в неотложной форме составляет не более двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию. Отсутствие страхового полиса и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в экстренном приеме.

При наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в данной медицинской организации, пациент направляется в другую медицинскую организацию, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют:

- беременные,
- больные с признаками острых заболеваний,
- а также отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством, а именно:
  - участники Великой Отечественной войны (статья 2 Федерального закона от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах");
  - ветераны боевых действий (статья 3 Федерального закона от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах");
  - инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий (статья 14 Федерального закона от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах");
  - нетрудоспособные члены семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий, состоявшие на его иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации (статья 21 Федерального закона от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах");
  - граждане, подвергшиеся радиационному воздействию (статья 14 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской

АЭС", статья 2 Федерального закона от 10.01.2002 N 2-ФЗ "О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне", статья 4 Закона Российской Федерации от 26.11.1998 N 175-ФЗ "О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча");

– граждане, имеющие звания Герой Советского Союза, Герой Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы (статья 1 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 N 4301-1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы");

– члены семьи Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы (супруги, родители, дети в возрасте до 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по очной форме обучения). Данная льгота независимо от даты смерти (гибели) Героя и полного кавалера ордена Славы предоставляется вдове (вдовцу), родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения, и сохраняется за указанными лицами (статья 4 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 N 4301-1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы");

– граждане, удостоенные звания Герой Социалистического Труда, Герой Труда Российской Федерации и награжденные орденом Трудовой Славы трех степеней (статья 2 Федерального закона от 09.01.1997 N 5-ФЗ "О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы"); - вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы) (статья 2 Федерального закона от 09.01.1997 N 5-ФЗ "О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы");

– военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период (статья 17 Федерального закона от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах");

– лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" (статья 18 Федерального закона от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах");

– граждане, награжденные знаком "Почетный донор России", а также граждане, награжденные знаком "Почетный донор СССР" и постоянно проживающие на территории Российской Федерации (статья 21 Федерального закона от 20.07.2012 N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов");

– реабилитированные лица, лица, признанные пострадавшими от политических репрессий (статья 1 Областного закона Ростовской области от 22.10.2004 N 164-ЗС "О социальной поддержке граждан, пострадавших от политических репрессий");

– лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на 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 (статья 17 Федерального закона от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах");

– бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны (статья 154 Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации");

– инвалиды I и II групп (Указ Президента Российской Федерации "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов" от 02.10.1992 N 1157).

Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается вышеуказанным категориям граждан по месту прикрепления в день обращения вне очереди при наличии медицинских показаний. Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторно-клинические медицинские организации регистратура организует запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения дополнительных диагностических исследований и лечебных манипуляций гражданину, имеющему право на внеочередное оказание медицинской помощи, лечащий врач выдает гражданину направление с соответствующей пометкой о первоочередном порядке их предоставления.

В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений этих граждан.

### **Территориальные нормативы объема медицинской помощи**

Территориальные нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема на одного жителя в год, по базовой программе ОМС - в расчете на одно застрахованное лицо и составляют:

– для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и

челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2023 - 2025 годы - 0,73 посещения на одного жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому); в рамках базовой программы ОМС на 2023 год - 2,88 посещения на одно застрахованное лицо, на 2024 год - 2,9 посещения на одно застрахованное лицо, на 2025 год - 2,92 посещения на одно застрахованное лицо, в том числе:

– для проведения профилактических осмотров (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда), включая диспансеризацию, на 2023 год - 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2024 год - 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2025 год - 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо;

– для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС на 2023 - 2025 годы - 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на одно застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2023 - 2025 годы - 0,144 обращения на одного жителя;

– для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2023 год - 0,56 посещения на одно застрахованное лицо, на 2024 и 2025 годы - 0,54 посещения на одно застрахованное лицо.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, включается в территориальные нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета.

### **Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи,**

#### **территориальные подушевые нормативы финансирования**

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2023 год составляют:

– на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета - 669,2 рубля, за счет средств ОМС - 735,8 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию, за счет средств ОМС - 1 583,6 рубля;

– на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета - 1 933,3 рубля, за счет средств ОМС - 2 041,9 рубля;

– на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС - 934,0 рубля.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2024 - 2025 годы составляют:

– на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 645,3 рубля на 2024 год и 604,4 рубля на 2025 год; за счет средств ОМС - 776,0 рублей на 2024 год и 806,0 рублей на 2025 год, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию, за счет средств ОМС - 1 639,5 рубля на 2024 год и 1 696,8 рубля на 2025 год;

– на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств краевого бюджета - 1 864,6 рубля на 2024 год и 1 745,8 рубля на 2025 год; за счет средств ОМС - 2 116,0 рублей на 2024 год и 2 204,0 рубля на 2025 год;

– на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС - 956,8 рубля на 2024 год и 1 009,5 рубля на 2025 год.

Территориальные подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета (в расчете на одного жителя) в 2023 году - 4 726,7 рубля, в 2024 году - 4 488,0 рублей, в 2025 году - 4 155,8 рубля;

за счет средств ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2023 году - 18 068,8 рубля, в 2024 году - 19 263,3 рубля и в 2025 году - 20 419,9 рубля.