

II. Перечень видов, условий и форм предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

1. В рамках настоящей Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи:

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь;
 - 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
 - 3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
 - 4) паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь,
- включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий

Ветеранам боевых действий, указанным в [абзацах втором и третьем подпункта "в" пункта 2](#) Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 г. N 232 "О создании Государственного фонда

поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества" (далее - участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

В рамках организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества" при согласии участника специальной военной операции представляет в

территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Коми сведения о месте

нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии такого

места нахождения от места регистрации участника), его контактные данные, информацию о возможных

ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Коми на основании [пункта 15 части 2 статьи 44](#) Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной

военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от

Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества"

информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

Медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, определяет порядок организации таким гражданам первичной

медико-санитарной помощи и выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке. Также руководителем медицинской организации могут быть выделены фиксированное время и даты приема участников специальной военной операции в целях

прохождения
ими диспансеризации и диспансерного наблюдения с доведением этой информации до
Государственного
фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества", в том числе
в целях
организации доезда участника специальной военной операции до медицинской организации.
В случае невозможности прибытия участника специальной военной операции в медицинскую
организацию медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции
для
получения первичной медико-санитарной помощи, организует выезд к участнику специальной
военной
операции медицинской бригады, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для
проведения
соответствующих обследований.

В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника
специальной военной операции в Республику Коми ему организуется проведение
диспансеризации. При
проведении участнику специальной военной операции первого этапа диспансеризации врач-
терапевт
оценивает необходимость предоставления участнику специальной военной операции
дополнительных
обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья.
Рекомендуется
обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций в день
осуществления
первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и
консультаций в
день проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:
3 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника
специальной военной операции в городском населенном пункте;
10 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания
участника
специальной военной операции в сельской местности (поселке городского типа, рабочем поселке)
или в
отдаленном населенном пункте.

Если участник специальной военной операции нуждается в постоянном динамическом
наблюдении
за ним со стороны медицинских работников соответствующего профиля и проживает в отдаленном
населенном пункте, такое динамическое наблюдение может быть организовано с использованием
телемедицинских технологий.

В случае если медицинские работники при оказании участнику специальной военной операции
медицинской помощи выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной
операции социальных услуг, эта информация передается медицинскими работниками
руководителю
медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения
первичной медико-санитарной помощи, который направляет ее в государственное учреждение
Республики Коми в сфере социальной защиты.

После получения указанной информации государственное учреждение Республики Коми в сфере
социальной защиты организует предоставление участнику специальной военной операции
необходимые
ему социальные услуги в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты
Российской Федерации.

При оказании социальных услуг государственное учреждение Республики Коми в сфере
социальной
защиты также информирует руководителя медицинской организации, выбранной участником
специальной
военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной
потребности в

предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.

При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке.

При этом

участник специальной военной операции имеет преимущественное право на пребывание в однодвухместных палатах (при наличии) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными настоящей Программой, в том

числе в амбулаторных условиях и на дому. При оказании медицинской реабилитации на дому на период

лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику специальной военной операции,

при наличии медицинских показаний может включать продолжительную медицинскую реабилитацию

(длительностью 30 суток и более).

В случае если участник специальной военной операции признается медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во

внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными настоящей Программой.

При

организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции

закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с

частотой не реже 1 раза в неделю и по медицинским показаниям.

Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний обеспечивают участника специальной военной операции медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций

органов и систем организма человека для использования на дому, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности. При наличии показаний

к прохождению санаторно-курортного лечения в условиях федеральной санаторно-курортной организации решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается такой федеральной

санаторно-курортной организацией во внеочередном порядке.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ведет отдельный учет случаев оказания медицинской помощи участникам специальной военной операции в разрезе условий и форм ее

оказания, а также учет таких пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности.

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции, его (ее) супруг(а), а также супруг(а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, имеет право

на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, его (ее) супруг(а), а также супруг(а)

участника специальной военной операции, пропавшего без вести, нуждающимся в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям Республики Коми очно и с использованием телемедицинских технологий. Порядок зубного протезирования участникам специальной военной операции (вне зависимости от наличия инвалидности) осуществляется в соответствии с [постановлением](#) Правительства Республики Коми 29 августа 2025 г. N 270 "О мерах социальной поддержки отдельным категориям граждан по возмещению расходов на изготовление и ремонт зубных протезов".

**Порядок оказания медицинской помощи инвалидам, включая
порядок наблюдения врачом за состоянием их здоровья, меры
по обеспечению доступности для инвалидов медицинской
инфраструктуры, возможности записи к врачу, а также
порядок доведения до отдельных групп инвалидов
информации о состоянии их здоровья**

Инвалидам и маломобильным группам населения, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, предоставляется доступная медицинская помощь, в том числе на дому. При реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения в целях обеспечения транспортной доступности для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья оказания им необходимой помощи Министерство здравоохранения Республики Коми за счет средств республиканского бюджета Республики Коми обеспечивает оснащение и переоснащение транспортными средствами (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, центральных районных и районных больниц, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек), для доставки инвалидов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства инвалидов, для доставки инвалидов в медицинские организации для проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения и обратно, а также для доставки маломобильных пациентов до медицинских организаций и обратно. Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации. Основной задачей сотрудника, работающего на индивидуальном посту, является предоставление помощи в ориентации в пространстве медицинской организации, содействие в процедуре регистрации, записи на прием к врачу и оформлении медицинской документации, а также оперативное консультирование по всем вопросам, связанным с порядком, объемом и условиями предоставления бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий. Правила осуществления ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым родственниками или законными представителями) в условиях круглосуточного стационара за пациентами, являющимися инвалидами I группы, включая порядок доступа,

устанавливаются медицинской организацией и доводятся до сведения граждан путем размещения на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет",

в иных доступных местах на территории медицинской организации.

Круглосуточный доступ ближайших родственников, законных представителей или иных лиц (привлекаемых родственниками или законными представителями) для осуществления ухода осуществляется на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемического режима (при наличии) в целях обеспечения.

Министерство здравоохранения Республики Коми, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, и территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Коми осуществляют контроль оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и

включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа

жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и условиях дневного

стационара в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним профессиональным медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами

общей практики (семейными врачами).

Для получения первичной врачебной 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).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе

высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и

лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период),

требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской

помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также

ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий,

роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии,

разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным Правительством Российской Федерации.

При наличии направления на осуществление плановой госпитализации с целью проведения хирургического лечения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи госпитализация пациента в медицинскую организацию осуществляется не ранее чем за сутки до начала хирургического лечения, за исключением ситуаций, обусловленных медицинскими показаниями.

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (информационной системы здравоохранения в Республике Коми), для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в течение 5 рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках базовой (территориальной) программы обязательного медицинского страхования застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (далее - застрахованные лица) Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми устанавливает планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения в процентах (абсолютных величинах) от установленных значений их исполнения (но не более 10 процентов, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций), на которые комиссиями может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Республики Коми при подготовке в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования предложений по объемам медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, учитывает наличие коек краткосрочного пребывания в стационарных отделениях скорой медицинской помощи, в том числе

создаваемых в рамках федерального проекта "Совершенствование экстренной медицинской помощи" и маршрутизацию пациентов.

Министерство здравоохранения Республики Коми осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев

оказания специализированной медицинской помощи.

Расходование средств обязательного медицинского страхования на содержание неиспользуемого коечного фонда не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских

работников, приобретением лекарственных средств (за исключением утилизированных лекарственных

препаратов с истекшим сроком годности), расходных материалов, продуктов питания (за исключением

списанных продуктов питания (испорченных, с истекшим сроком хранения и т.д.)) и иных прямых расходов, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в стационаре).

Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коечного фонда осуществляется за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Коми.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими

организациями государственной системой здравоохранения бесплатно.

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, а также лиц, пострадавших в

результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация, в том числе между субъектами Российской Федерации, осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют

Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - федеральные медицинские организации), вправе осуществлять медицинскую эвакуацию.

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учет средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счет республиканского бюджета Республики

Коми и средств обязательного медицинского страхования, а также учет расходов, включая расходы на

оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь. Направление средств, выделенных

медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания

иных видов медицинской помощи не допускается.

Министерство здравоохранения Республики Коми организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управленческих решений.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений [пункта 3](#)

[статьи 8](#) Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных ресурсов, лекарственной, немедикаментозной терапии и

других методов. При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного

стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить

такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской

организации населенном пункте или ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к

которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему

прохождение медицинской реабилитации на дому (далее - медицинская реабилитация на дому).

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем,

в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту

медицинских изделий, а также порядок оплаты медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в

рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Второй и третий этапы медицинской реабилитации могут быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций в рамках реализации базовой (территориальной) программы обязательного медицинского страхования при условии выделения в соответствии с законодательством

Российской Федерации объемов медицинской помощи на эти цели.

При завершении пациентом лечения в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, предоставляет пациенту рекомендации по дальнейшему

прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация

о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую

организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для

организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа

и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту

медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом

по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного

медицинского страхования Республики Коми), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям) и с последующим

внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую

документацию пациента.

Министерство здравоохранения Российской Федерации определяет перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих организационно-методическую помощь и поддержку медицинских организаций субъектов Российской Федерации, проводящих медицинскую реабилитацию.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ведет отдельный учет случаев оказания медицинской реабилитации в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет пациентов,

получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности, в том числе случаев оказания медицинской реабилитации ветеранам боевых действий.

Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно на дому и (или) в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем

пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в

[части 2 статьи 6](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в

том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки

и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи

медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), врачебных амбулаторий и иных подразделений

медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с

выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе паллиативную,

медицинскую помощь в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки

указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе

паллиативную, медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения

первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет республиканского бюджета Республики Коми такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций

органов и систем организма человека для использования на дому, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

В целях обеспечения пациентов, в том числе детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами

Министерство здравоохранения Республики Коми вправе в соответствии с законодательством Российской

Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных

лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Медицинская помощь гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания

В целях оказания медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, Министерством здравоохранения Республики Коми организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими

организациями в соответствии с законодательством.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках

базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских

организаций проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством

здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют Министерство здравоохранения Республики Коми, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального

обслуживания, и территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Коми.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в

стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации.

Медицинская помощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет республиканского бюджета Республики Коми проводится диспансерное наблюдение

медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную

помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном

Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе

по профилю "психиатрия", осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов,

фельдшерских здравпунктов), врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с

медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную

помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами специализированных выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном

Министерством

здравоохранения Российской Федерации.

Учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет

Министерство здравоохранения Республики Коми.

При оказании медицинскими организациями, предоставляющими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской

помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской

местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение

таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Санаторно-курортное лечение

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и

реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и

лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему

врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на:

активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;

восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций

и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке,

установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. В целях оздоровления граждан

санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения

Российской Федерации разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия

на организм человека природных лечебных факторов (включая грязелечение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физического воздействия на организм человека.

При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путевки на санаторно-курортное

лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием

информационно-коммуникационных технологий.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации выделяется государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации.

Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого

находится эта федеральная медицинская организация, не требуется.

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, то решение о выдаче

путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией

за 7 дней до выписки гражданина из медицинской организации, оказавшей специализированную или

высокотехнологичную медицинскую помощь.

В ходе санаторно-курортного лечения гражданин вправе пройти обследование по выявлению факторов риска развития заболеваний (состояний) и получить рекомендации по ведению здорового

образа жизни и принципам здорового питания.

Формы оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским пунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

При оказании в рамках реализации Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

VI. Условия предоставления медицинской помощи в медицинских организациях

1. Условия предоставления медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях:
 - 1) определение лечащим врачом объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента;
 - 2) 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;
оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

3) сроки проведения:

консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) - не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание - не более 3 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании

первичной медико-санитарной помощи - не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за

исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое

заболевание);

компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за

исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое

заболевание) - не более 14 рабочих дней со дня назначения;

диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание - не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

4) срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием - не более 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

5) оказание медицинской помощи на дому при невозможности пациента посетить медицинскую организацию по состоянию здоровья, при этом оказание медицинской помощи на дому не учитывается как

консультативный прием;

6) определение показаний к лечению пациента в круглосуточном стационаре, стационарах дневного

пребывания всех типов, в больнице (отделении) сестринского ухода лечащим врачом;

7) направление пациента на консультацию, обследование, лечение в другие медицинские организации.

2. Условия оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

1) направление пациента на госпитализацию в плановом порядке в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения,

проведения обследования в стационарных условиях для уточнения диагноза заболевания - лечащим

врачом, комиссией по постановке граждан на воинский учет, призывной комиссией или начальником

отдела военного комиссариата;

2) сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального

обслуживания, - не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями и сердечно-сосудистыми

заболеваниями - не более 7 рабочих дней со дня гистологической верификации опухоли или со дня

установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

3) при выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в

специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки,

установленные настоящим разделом;

4) в медицинских организациях, оказывающих специализированную помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания 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;

5) в случае госпитализации больных с заболеваниями и состояниями, требующими оказания медицинской помощи в экстренной форме, диагностические исследования, необходимые для оценки

состояния больного и уточнения клинического диагноза, должны быть проведены в пределах первого часа

нахождения больного в стационаре. Мероприятия для лечения заболевания, включая назначение лекарственных препаратов, начинаются с первых минут поступления больного в стационар;

6) решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований, лекарственных препаратов, указанных в стандарте медицинской помощи, принимается лечащим врачом с

учетом состояния больного, течения заболевания, фиксируется в первичной медицинской документации

(медицинской карте стационарного больного) и подтверждается наличием письменного согласия пациента;

7) проведение хирургических операций преимущественно эндоскопическими методами при наличии

условий и отсутствии противопоказаний;

8) возможность размещения больных в палатах общего типа с количеством мест в палате не более 6;

9) размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям (согласно [приложению 9](#) к Программе);

10) предоставление поста индивидуального ухода по медицинским показаниям;

11) предоставление возможности одному из родителей или иному члену семьи, по усмотрению родителей, находиться вместе с больным ребенком в возрасте до четырех лет для индивидуального

ухода, а с детьми старше четырех лет - при наличии медицинских показаний;

12) предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, с ребенком старше указанного возраста -

при наличии медицинских показаний, а с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной

программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения

медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека

второй и (или) третьей степенью выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или)

самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида;

13) обеспечение лечебным питанием пациентов, медицинская помощь которым оказывается на койках круглосуточного пребывания, с первого дня госпитализации;

14) обеспечение лечебным питанием пациентов, медицинская помощь которым оказывается на койках дневных стационаров при стационарном учреждении психиатрического профиля;

15) определение объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента лечащим врачом.

3. Граждане при обращении за медицинской помощью, оказываемой при реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, за исключением случаев получения экстренной медицинской помощи, обязаны предъявить по своему выбору полис обязательного

медицинского страхования на материальном носителе (за исключением застрахованных лиц, указанных в

[части 1.1 статьи 10](#) Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации") или документ, удостоверяющий личность (для детей в возрасте до 14 лет -

свидетельство о рождении).

4. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется независимо от наличия у пациента полиса

обязательного медицинского страхования, документов, удостоверяющих личность, и регистрации по

месту жительства (месту пребывания) на территории Республики Коми.

5. 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 для населенных пунктов, где базируются станции (отделения, филиалы отделений, посты, трассовые пункты) скорой

медицинской помощи, а также для населенных пунктов, расположенных в радиусе территории обслуживания до 20 км от мест базирования станций (отделений, филиалов отделений, постов, трассовых

пунктов) скорой медицинской помощи.

В случае нахождения пациентов на расстоянии длины радиуса территории обслуживания более 20 км от места базирования станций (отделений, филиалов отделений, постов, трассовых пунктов) скорой

медицинской помощи время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой

медицинской помощи в экстренной форме определяется с учетом транспортной доступности, включающей транспортное сообщение по автомобильным дорогам с твердым покрытием, с грунтовым

покрытием, формированием ледовых переправ в зимний период. Время доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме от места базирования станций (отделений, филиалов отделений, постов, трассовых пунктов) скорой медицинской

помощи до места нахождения пациента, отдаленного от места базирования станций скорой медицинской

помощи на расстоянии от 20 до 40 км, не должно превышать 40 минут, на расстоянии от 40 до 60 км, - 60

минут, на расстоянии от 60 до 80 км, - 90 минут, на расстоянии от 80 до 100 км, - 120 минут.

При наличии препятствий при движении автомобиля скорой медицинской помощи:

железнодорожных переездов (при условии движения по ним железнодорожного транспорта), паромных

переправ через водные преграды, время доезда бригад скорой медицинской помощи до пациента увеличивается на время, необходимое для пересечения вышеуказанных препятствий.

При необходимости дополнительного использования иного транспорта (водного, железнодорожного,

авиационного) для доставки бригад скорой медицинской помощи время доезда до пациента бригады

скорой медицинской помощи увеличивается на время подготовки иного транспорта к движению и время

передвижения иного транспорта.

6. Во всех основных подразделениях медицинской организации на видном месте помещается доступная наглядная информация:

а) полное и сокращенное наименование юридического лица, его ведомственная принадлежность, местонахождение, режим работы - рядом с каждым предназначенным для граждан входом в здание медицинской организации, у регистратуры в амбулаторно-поликлинических подразделениях, в приемном отделении и холле для посетителей в стационарах;

б) копия лицензии на право осуществления медицинской деятельности с указанием перечня разрешенных работ и услуг;

в) права пациента, предусмотренные Федеральным [законом](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", - у регистратуры (амбулаторно-поликлиническое учреждение), в приемном отделении и холле для посетителей (стационар), у кабинетов администрации;

г) часы работы служб медицинской организации и специалистов;

д) перечень оказываемых бесплатно видов медицинской помощи;

е) перечень платных медицинских услуг, их стоимость и порядок оказания;

ж) правила пребывания пациента в медицинской организации;

з) местонахождение и служебные телефоны вышестоящего органа управления медицинской организацией;

и) наименование, местонахождение и телефоны страховых медицинских организаций, обеспечивающих обязательное медицинское страхование населения, прикрепленного к медицинской организации (обеспечивается страховыми медицинскими организациями).

Информация о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи размещается медицинскими организациями на их официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

7. Порядок предоставления пациенту (его представителям) информации о состоянии его здоровья и проводимом обследовании и лечении определяется законодательством Российской Федерации.

8. При оказании медицинской помощи в рамках Программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

1) оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных средств, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

3) назначение и применение лекарственных препаратов и медицинских изделий, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) на основании решения врачебной комиссии, зафиксированного в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии используется ответственными лицами медицинской организации при осуществлении

процедуры закупки лекарственных средств и медицинских изделий;

4) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

5) создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения

им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

6) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на

лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических

исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей

медицинскую помощь пациенту;

7) транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала,

трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала;

8) назначенные врачом диагностические исследования, в том числе при направлении в другие медицинские организации, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

9. Условия пребывания одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя

с ребенком при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях:

1) предоставление возможности одному из родителей или иному члену семьи, иному законному представителю находиться вместе с больным ребенком в возрасте до четырех лет для индивидуального

ухода, а с детьми старше четырех лет - при наличии медицинских показаний;

2) предоставление спального места и питания при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком до достижения им возраста четырех

лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

3) при совместном нахождении в медицинской организации с ребенком плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с

указанных лиц не взимается;

4) организация палат совместного пребывания детей с одним из родителей, иным членом семьи, иным законным представителем должна соответствовать санитарным правилам, установленным федеральным органом государственной исполнительной власти, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.