Приложение №1

к Дополнительному соглашению №8

Приложение №48

к Тарифному соглашению на 2019 год

**Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | | **Обязательства медицинских организаций** | **Последствия неисполнения обязательств** | |
| **Коэффициент неполной оплаты (Kно) - размер** | **Коэффициент штрафа (Кшт)\_ - размер** |
| 1. **Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц** | | | | |
| 1.1. | | **Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:** |  |  |
| 1.1.1. | | на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования | - | **0,3** |
| 1.1.2. | | на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации | - | **0,3** |
| 1.1.3. | | нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения | - | **0,3** |
| 1.1.4. | | Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения | - | **-** |
| 1.2. | | **Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:** |  |  |
| 1.2.1. | | не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риск возникновения нового заболевания | - | **1,0** |
| 1.2.2. | | повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания | - | **3,0** |
| 1.3. | | Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном базовой программой ОМС, в том числе: |  |  |
| 1.3.1. | | не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риск возникновения нового заболевания | - | **1,0** |
| 1.3.2. | | повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, **в том числе приведший к инвалидизации,** либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания **(за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)** |  | **3,0** |
| 1.4. | | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой ОМС | **1,0** | **1,0** |
| 1.5. | | Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в Перечень жизненно необходи**м**ых и важнейших лекарственных препаратов, и/или медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, **на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи** | **0,5** | **0,5** |
| **2. Отсутствие информированности застрахованного населения** | | | | |
| 2.1. | | Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети «Интернет» | - | **1,0** |
| 2.2. | | **Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации:** |  |  |
| 2.2.1. | | о режиме работы медицинской организации | - | **0,3** |
| 2.2.2. | | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа), в том числе о сроках ожидания медицинской помощи | - | **0,3** |
| 2.2.3. | | о видах оказываемой медицинской помощи | - | **0,3** |
| 2.2.4. | | о критериях доступности и качества медицинской помощи | - | **0,3** |
| 2.2.5. | | о Перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов | - | **0,3** |
| 2.2.6. | | о Перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен | - | **0,3** |
| 2.3. | | Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях | - | **1,0** |
| 2.4. | | **Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:** |  |  |
| 2.4.1. | | о режиме работы медицинской организации | - | **0,3** |
| 2.4.2. | | об условия оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи | - | **0,3** |
| 2.4.3. | | о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации | - | **0,3** |
| 2.4.4. | | о критериях доступности и качества медицинской помощи | - | **0,3** |
| 2.4.5. | | о Перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов | - | **0,3** |
| 2.4.6. | | о Перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50- процентной со свободных цен | - | **0,3** |
| **3. Нарушения при оказании медицинской помощи** | | | | |
| 3.1. | | **Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливаются по обращениям ЗЛ)** | **0,1** | **1,0** |
| 3.2. | Невыполнение, несвоевременное или и ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской **помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:** | |  |  |
| 3.2.1. | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица | | **0,1** | - |
| 3.2.2. | приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица **от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)** | | **0,3** | - |
| 3.2.3. | приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица **от медицинского вмешательства,** **в установленных законодательством Российской Федерации случаях)** | | **0,4** | - |
| 3.2.4. | приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица **от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)** | | **0,9** | **1,0** |
| 3.2.5. | приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица **от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)** | | **1,0** | **3,0** |
| 3.2.6. | **рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций** | | **-** | **-** |
| 3.3. | Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, **клиническими рекомендациями**, стандартами медицинской **помощи мероприятий** | |  |  |
| 3.3.1. | приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо риску прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица **от медицинского вмешательства,** **в установленных законодательством Российской Федерации случаях)** | | **-----** | - |
| 3.4. | Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица **от медицинского вмешательства,** **в установленных законодательством Российской Федерации случаях)** | | **0,5** | - |
| 3.5. | Нарушения при оказания медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 30 дней со окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова | | **0,3** | - |
| 3.6. | Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица | | **0,8** | **1,0** |
| 3.7. | | Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно, в дневном стационаре | **0,7** | **0,3** |
| 3.8. | | Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям | **0,6** | **-** |
| 3.9. | | Повторное посещения врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях | **-** | **-** |
| 3.10. | | Необоснованное назначение лекарственных препаратов: одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящего к удорожанию оказания медицинской помощи | **0,3** | **-** |
| 3.11. | | Не выполнение **по вине медицинской организации** обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством | **0,9** | **1,1,0,0** |
| 3.12. | | Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2-3 категории **нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи** | **-** | **-** |
| **4. Дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации** | | | | |
| 4.1. | | Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин | **1,0** | **1,0** |
| 4.2. | | Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи | **0,1** | **-** |
| 4.3. | | Отсутствие в медицинской документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях | **0,1** | **-** |
| **4.4.** | | **Наличие признаков искажений сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинической картине заболевания)** | **0,5** | **-** |
| 4.5. | | Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.) | **1,0** | **-** |
| **4.6.** | | **Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в тои числе:** | **-** |  |
| **4.6.1.** | | Некорректное применение тарифа, требующего его замены по результатам экспертизы | **-** | **0,3** |
| **4.6.2.** | | Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту | **1,0** | **1,0** |
| **5. Нарушение в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов** | | | | |
| 5.1. | | **Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:** |  |  |
| 5.1.1. | | наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета; | **1,0** | **-** |
| 5.1.2. | | сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов; | **1,0** | **-** |
| 5.1.3. | | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение; | **1,0** | **-** |
| 5.1.4. | | некорректное заполнение полей реестра счетов; | **1,0** | **-** |
| 5.1.5. | | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку); | **1,0** | **-** |
| 5.1.6. | | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты | **1,0** | **-** |
| 5.2. | | Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации: | **1,0** | **-** |
| 5.2.1. | | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному в другой страховой медицинской организацией | **1,0** | **-** |
| 5.2.2. | | введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе и т.д.) | **1,0** | **-** |
| 5.2.3. | | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта Российской Федерации | **1,0** | **-** |
| 5.2.4. | | наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах | **1,0** | **-** |
| 5.2.5. | | включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи гражданам, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации | **1,0** | **-** |
| 5.3. | | Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования, исключив: | **1,0** | **-** |
| 5.3.1. | | включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС | **1,0** | **-** |
| 5.3.2. | | предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии по разработке территориальной программы | **1,0** | **-** |
| 5.3.3. | | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования) | **1,0** | **-** |
| 5.4. | | **Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:** | **1,0** | **-** |
| 5.4.1. | | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении | **1,0** | **-** |
| 5.4.2. | | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении | **1,0** | **-** |
| 5.5. | | **Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе:** | **1,0** | **-** |
| 5.5.1. | | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в лицензии медицинской организации; | **1,0** | **-** |
| 5.5.2. | | представления реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществления медицинской деятельности | **1,0** | **-** |
| 5.5.3. | | предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствует фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности дг. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов) | **1,0** | **-** |
| 5.6. | | Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи | **1,0** | **-** |
| 5.7. | | **Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:** | **1,0** | **-** |
| 5.7.1. | | Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее) | **1,0** | **-** |
| 5.7.2. | | дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре | **1,0** | **-** |
| 5.7.3. | | стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией | **1,0** | **-** |
| **5.7.4.** | | **стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС** | **1,0** | **-** |
| 5.7.5. | | включения в реестр счетов медицинской помощи:  - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях),  - дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях) | **1,0** | **-** |
| 5.7.6. | | включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты, с пересечением или совпадением сроков лечения | **1,0** | **-** |
| 5.8. | | Отсутствие в реестре счете счетов сведений о страховом случае с летальным исходом | **1,0** | **-** |

п.147. раздела IX Правил обязательного медицинского страхования (далее – пункт):

Общий размер санкций (С), применяемых к медицинским организациям, рассчитывается по формуле:

С = Н + Сшт,

где:

Н - размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи;

Сшт - размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

п.148. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле:

Н = РТ x Кно,

где:

РТ - размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи;

Кно - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи устанавливается в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) к порядку организации и проведения контроля (далее - Перечень оснований), предусмотренным в порядке организации и проведения контроля

Коэффициент для определения размера (Кно) неполной оплаты медицинской помощи устанавливается в соответствии с Перечнем оснований:

|  |  |
| --- | --- |
| Размер Кно | Код дефекта согласно Перечню оснований |
| 0,1 | 3.1; 3.2.1; 4.2; 4.3 |
| 0,3 | 3.2.2; 3.5; 3.10 |
| 0,4 | 3.2.3 |
| 0,5 | 1.5; 3.4; 4.4 |
| 0,6 | 3.8 |
| 0,7 | 3.7 |
| 0,8 | 3.6 |
| 0,9 | 3.2.4; 3.12 |
| 1,0 | 1.4; 3.2.5; 4.1; 4.5; 4.6.2; раздел 5 |

**В случаях, когда по результатам медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи устанавливается некорректное применение тарифа, требующего его замены (пункт 4.6.1 Перечня оснований), страховая медицинская организация осуществляет оплату медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.**

п.149. Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (Сшт), рассчитывается по формуле:

Сшт = РП x Кшт,

**1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:**

**Сшт = РПА базовый x Кшт,**

где:

РПА базовый - подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа;

**2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:**

**Сшт = РПСМП базовый x Кшт,**

где:

РПСМП базовый - подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа;

**3) при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания:**

**Сшт = РППП базовый x Кшт,**

где:

РППП базовый - подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа;

**4) при оказании медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара:**

**Сшт = РПСТ x Кшт,**

где:

РПСТ - подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с территориальной программой на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа.

Коэффициент для определения размера штрафа (Кшт) устанавливается в соответствии с Перечнем оснований:

|  |  |
| --- | --- |
| Размер Кшт | Код дефекта согласно Перечню оснований |
| 0,3 | 1.1.1; 1.1.2; 1.1.3; 2.2.1; 2.2.2; 2.2.3; 2.2.4; 2.2.5; 2.2.6; 2.4.1; 2.4.2; 2.4.3; 2.4.4; 2.4.5; 2.4.6; 3.7; 4.6.1 |
| 0,5 | 1.5 |
| 1,0 | 1.2.1; 1.3.1; 1.4; 2.1; 2.3; 3.1; 3.6; 3.2.4; 3.12; 4.1, 4.6.2 |
| 3,0 | 1.2.2; 1.3.2; 3.2.5 |

**п.150. При наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного страховой медицинской организацией медико-экономического контроля медицинская организация вправе доработать и представить в страховую медицинскую организацию отклоненные ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты получения акта от страховой медицинской организации, сформированного по результатам медико-экономического контроля первично представленного медицинской организацией счета на оплату медицинской помощи.**