

Приложение № 6
к территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Саратовской области
на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

**Условия и порядок
предоставления бесплатной медицинской помощи медицинскими
организациями Саратовской области при реализации территориальной
программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Саратовской области на 2024 год
и на плановый период 2025 и 2026 годов**

1. Общие положения

1. Оказание медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности. В соответствии с договорами обязательного медицинского страхования медицинская помощь гражданам предоставляется при предъявлении ими полиса обязательного медицинского страхования (далее – полис ОМС). Медицинская помощь лицам без определенного места жительства предоставляется в соответствии с действующим законодательством.

2. В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – территориальная программа) медицинская помощь гражданам с различными заболеваниями организуется и оказывается с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, разработанных, в том числе на основе клинических рекомендаций.

3. Медицинская помощь при состояниях, не требующих по медицинским показаниям проведения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, оказывается гражданам в амбулаторных условиях, в том числе на койках дневного стационара в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

4. При состояниях, требующих по медицинским показаниям проведения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, медицинская помощь оказывается в условиях круглосуточного стационара.

5. Консультации и лечение в НИИ и клиниках ведущих центров Российской Федерации по медицинским показаниям осуществляются в соответствии с действующими нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения.

6. Объем диагностических и лечебных мероприятий для пациента определяется его лечащим врачом на основании действующих нормативных документов с учетом клинической ситуации.

7. Жителям Саратовской области гарантируется оказание высокотехнологичной медицинской помощи при наличии показаний за счет средств областного бюджета, субсидии из федерального бюджета, средств ОМС (субвенции из бюджета ФОМС) в областных медицинских организациях третьего уровня в соответствии с нормативными правовыми актами министерства здравоохранения области.

Высокотехнологичные виды медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, предоставляются жителям Саратовской области в плановом порядке за счет бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и средств федерального бюджета в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

8. Администрация медицинской организации, участвующая в реализации территориальной программы, обеспечивает размещение информации для граждан по вопросам реализации их законных интересов и прав на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества в рамках территориальной программы, в том числе нормативных или иных регламентирующих документов (их отдельных положений). Во всех основных подразделениях медицинской организации (в регистратуре и холлах амбулаторно-поликлинических учреждений, в приемных и других отделениях стационаров) на видном месте и на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет размещается доступная наглядная информация для пациентов, которая содержит:

- а) полное наименование медицинской организации с указанием информации:
 - о юридическом адресе;
 - о контактах (телефоны, электронная почта);
 - о структуре медицинской организации;
 - о схеме проезда (карте);
 - о транспортной доступности;
 - о графике работы медицинской организации;
 - о графике приема граждан руководителем и иными уполномоченными лицами медицинской организации;
 - о графике работы и часах приема медицинских работников;
 - об образовании и квалификации медицинских работников;
 - о страховых медицинских организациях, с которыми работает медицинская организация (полное наименование, адрес, контактный телефон, адрес электронной почты);

- б) информацию об осуществляемой медицинской деятельности (копии (электронные образцы) лицензий на все виды деятельности);

- в) перечень организаций, в которые пациент может обратиться в случае возникновения конфликтных ситуаций, с указанием фамилии, имени и отчества (при наличии) руководителей, адресов, контактных телефонов и электронной почты;

- г) информацию о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе:

копия территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов с приложениями;

информация об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

информация о порядках и условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;

информация о показателях доступности и качества медицинской помощи, перечень которых устанавливается в территориальной программе;

д) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой со свободных цен, сформированный в объеме не менее, чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным распоряжением Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законодательством «Об обращении лекарственных средств»;

е) перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах, а также скорой и неотложной медицинской помощи;

ж) информацию о стандартах медицинской помощи с указанием приказов их утверждающих;

з) правила записи на первичный прием/консультацию/обследование;

и) информацию о порядке проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения в медицинской организации;

к) правила госпитализации (сроки и документы);

л) информацию о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья, в том числе:

о правах отдельных категорий граждан на внеочередное оказание медицинской помощи,

о правах пациентов на бесплатную медицинскую помощь (выписки из законодательных актов),

о льготах для отдельных категорий граждан;

м) информацию о перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

н) отзывы пациентов;

о) информацию о вакансиях медицинской организации;

п) механизмы обратной связи, в том числе:

возможность размещения обращения на сайте (размещена форма для подачи электронного запроса), рубрика «вопрос-ответ».

Кроме того, в доступном для посетителей месте должны быть расположены почтовый ящик «Для писем руководителю» и «Книга жалоб и предложений».

9. Порядок работы медицинской организации определяется учредителем.

10. В соответствии с законодательством Российской Федерации медицинская помощь в объеме базовой программы ОМС предоставляется бесплатно гражданам, застрахованным за пределами Саратовской области, в медицинских организациях Саратовской области, а также гражданам, застрахованным в Саратовской области, при оказании медицинской помощи в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации при предъявлении полиса ОМС, паспорта гражданина Российской Федерации (или документа, его заменяющего).

11. Расходный материал, изделия медицинского назначения и медицинский инструментарий, приобретенные за счет средств областного бюджета и средств ОМС, используются для населения бесплатно.

12. В рамках территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, пациент (его законный представитель, доверенное лицо) имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

13. В рамках территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании представленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

14. В рамках территориальной программы не обеспечиваются:

проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров населения;

медицинское обеспечение спортивных мероприятий, оздоровительных трудовых лагерей, спортивных лагерей, детских оздоровительных лагерей, массовых культурных и общественных мероприятий;

медицинское освидетельствование граждан на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического);

психиатрическое освидетельствование;

освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;

освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;

иные виды медицинского освидетельствования, установленные законодательством Российской Федерации;

анонимная диагностика и лечение (за исключением профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека);

косметологическая помощь;

использование донорских ооцитов, донорской спермы, донорских эмбрионов, суррогатное материнство, и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов.

15. При оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

1) оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи;

2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии;

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

4) 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, 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 степеней выраженности (ограничение 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;

5) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях

выполнения порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

6) транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала;

7) медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека, в том числе костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, в целях трансплантации (пересадки), включающая проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей.

2. Порядок и условия предоставления первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

16. При оказании гражданам Российской Федерации в Саратовской области бесплатной первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях предоставляется:

право выбора медицинской организации и лечащего врача (врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера);

возможность записи на прием к врачу и проведение диагностических и лабораторных исследований для больных. Запись производится в регистратурах медицинских организаций при личном обращении пациента или через информационную систему «Электронная регистратура» медицинской организации;

возможность лечения в дневном стационаре медицинских организаций области при наличии показаний у пациента по направлению лечащего врача;

возможность вызова участкового врача на дом в случае, когда пациент по состоянию здоровья не может посетить медицинскую организацию;

возможность получения первичной специализированной медико-санитарной помощи по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) врача-специалиста или в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с абзацем вторым настоящего пункта, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

17. Первичная и первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях застрахованным гражданам оказывается:

1) при предъявлении полиса ОМС;

2) детям со дня рождения до дня государственной регистрации рождения медицинская помощь предоставляется при предъявлении полиса ОМС матери или других законных представителей.

18. Первичная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами). Объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей-специалистов для конкретного пациента определяется лечащим врачом.

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.

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

19. Не допускается внеочередной прием пациентов, обслуживаемых на платной основе.

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

21. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях предоставляется по направлению лечащего врача. Направление должно быть оформлено в соответствии с нормативными документами с обязательным указанием цели консультации и содержать результаты предварительного исследования в соответствии с профильностью консультации. Срок проведения консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) в плановой форме составляет не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Срок проведения консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в случае подозрения на онкологическое заболевание составляет не более 3 рабочих дней.

22. Лабораторные и инструментальные методы исследования предоставляются гражданам по направлению лечащего врача при наличии медицинских показаний с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи. Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание).

Сроки проведения 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) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

В медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях в плановой форме, ведется лист ожидания оказания первичной специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о сроках ожидания оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в плановой форме с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Указанный порядок на оказание медицинской помощи в экстренной или неотложной форме не распространяется.

23. При наличии медицинских показаний для проведения консультации врача-специалиста и (или) лабораторных и диагностических исследований, отсутствующих в данной медицинской организации, пациенту должно быть оформлено направление в другую медицинскую организацию по желанию гражданина с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области.

24. При невозможности пациента посетить медицинскую организацию по состоянию здоровья оказание медицинской помощи осуществляется на дому.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь на дому осуществляется по направлению лечащего врача. Срок ожидания предоставления медицинской помощи на дому в плановом порядке не должен превышать 14 календарных дней с момента обращения за медицинской помощью.

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

25. При наличии медицинских показаний консультации по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства проводятся бесплатно.

3. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в круглосуточном или дневном стационаре

26. При оказании гражданам Российской Федерации в Саратовской области бесплатной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара предоставляется плановая и экстренная медицинская помощь.

27. Медицинская помощь в круглосуточном или дневном стационаре оказывается с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, разработанных в том числе на основе клинических рекомендаций.

28. Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение осуществляются с момента поступления в стационар.

29. Направление пациента на плановую госпитализацию в круглосуточный или дневной стационар осуществляется лечащим врачом амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача.

В случае выявления у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи лечащий врач оформляет выписку из медицинской документации пациента в соответствии с требованиями, предусмотренными пунктом 19 Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 года № 796н, и направление на госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь (далее – направление на госпитализацию), в соответствии с требованиями, предусмотренными пунктом 20 Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 года № 796н.

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.

Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи медицинской помощи в условиях дневного стационара в плановой форме не должен превышать 30 календарных дней, за исключением оказания медицинской помощи пациентам по профилю «онкология».

Срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должен превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должен превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

Срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую 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 в области персональных данных.

30. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи граждане имеют право на выбор медицинской организации.

Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи, выданному лечащим врачом, которое должно содержать следующие сведения:

1) наименование медицинской организации (из числа участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа), в которую направляется гражданин, которому должна быть оказана специализированная медицинская помощь;

2) дата и время, в которые необходимо обратиться за получением специализированной медицинской помощи с учетом соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

31. При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой. На основании полученной информации гражданин осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи.

32. В случае, если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

33. В случае госпитализации больных с заболеваниями и состояниями, требующими оказания медицинской помощи в экстренной форме, диагностические исследования, необходимые для оценки состояния больного и уточнения диагноза, должны быть проведены в пределах первого часа нахождения больного в стационаре. Лечебные мероприятия, включая назначение лекарственных препаратов, начинаются с первых минут поступления больного в стационар.

34. 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.

35. При наличии медицинских показаний больным предоставляется возможность организации поста индивидуального ухода и индивидуального медицинского поста в стационарных условиях.

36. Больные размещаются в палатах на четыре и более мест с соблюдением действующих санитарно-эпидемиологических норм. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более одних суток.

37. Условия пребывания пациентов в круглосуточном или дневном стационаре осуществляются в соответствии с требованиями нормативных документов по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

Организация работы подразделений различного профиля, в том числе требования к изоляции или размещению в маломестных палатах (боксах) определенной группы пациентов регламентированы санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнения работ или оказания услуг».

Перечень медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) определен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

38. Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в организации родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.

39. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации:

1) 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 степеней 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;

2) с ребенком до достижения им возраста четырех лет;

3) с ребенком в возрасте старше четырех лет – при наличии медицинских показаний.

40. С учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи при наличии медицинских показаний у пациента, а также при отсутствии у медицинской организации первого уровня, оказывающей преимущественно первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь, лицензии на оказание необходимых видов медицинской помощи и медицинских услуг, гарантируется перевод пациента в медицинскую организацию второго или третьего уровня для оказания преимущественно специализированной медицинской помощи.

41. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в государственных учреждениях здравоохранения, перечень которых утверждается министерством здравоохранения области, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению к Федеральной программе.

4. Порядок и условия предоставления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

42. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и иных состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам Российской Федерации и иным лицам бесплатно.

43. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинских организаций, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

44. Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.

45. Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента, в том числе:

- а) нарушения сознания;
- б) нарушения дыхания;
- в) нарушения системы кровообращения;
- г) психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
- д) болевой синдром;
- е) травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровождаящиеся кровотечением, представляющим угрозу жизни или повреждением внутренних органов);
- ж) термические и химические ожоги;
- з) кровотечения любой этиологии;
- и) роды, угроза прерывания беременности.

46. Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются:

а) внезапные острые заболевания (состояния), обострения хронических заболеваний требующие срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни, указанных в пункте 45 настоящего приложения к территориальной программе;

б) констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

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

47. 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, послеродовый период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

48. Медицинская помощь больным и пострадавшим, обратившимся за помощью непосредственно на станцию скорой медицинской помощи, оказывается в кабинете для приема амбулаторных больных.

49. Выбор медицинской организации при оказании скорой медицинской помощи осуществляется гражданином в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

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

Для выбора медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию (далее – медицинская организация, принявшая заявление) с письменным заявлением о выборе медицинской организации (далее – заявление).

После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи в медицинскую организацию, принявшую заявление.

В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

В течение трех рабочих дней после информирования гражданина о принятии его на медицинское обслуживание медицинская организация, принявшая заявление, направляет в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, и в страховую медицинскую организацию, выбранную гражданином, уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

После получения уведомления медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи

заявления, в течение трех рабочих дней снимает гражданина с медицинского обслуживания и направляет копию медицинской документации гражданина в медицинскую организацию, принявшую заявление.

50. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в вызове и оказании скорой медицинской помощи.

5. Порядок и условия предоставления паллиативной медицинской помощи оказываемой, в том числе, на койках сестринского ухода

51. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Паллиативная медицинская помощь оказывается гражданам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

52. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому и выездными патронажными службами паллиативной медицинской помощи;

условиях дневного стационара;

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на койках сестринского ухода.

53. Паллиативная медицинская помощь больным оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, в амбулаторных условиях и стационарных условиях, а также на дому патронажными бригадами.

Паллиативная медицинская помощь предусматривает оказание медицинской, социальной, психологической, юридической помощи больным с различными тяжелыми хроническими прогрессирующими заболеваниями с терминальной стадией заболевания с целью обеспечения необходимой обезболивающей терапии, оказания медико-социальной помощи, ухода, психосоциальной реабилитации, а также психологической и социальной поддержки родственников.

54. Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, 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.

55. Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, 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 медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, и близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

При наличии у больного с терминальной стадией заболевания некупируемого в домашних условиях болевого синдрома, наличии социально-психологических показаний (депрессия, реактивные состояния, конфликтные ситуации дома, невозможность ухода за больным), пациенты госпитализируются в профильные отделения медицинских организаций или отделение паллиативной 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, 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. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, обеспечивают психологическую помощь пациенту и членам семьи пациента или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.

56. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, обеспечивают предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечивают лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в том числе при посещениях на дому.

6. Условия реализации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача

57. В рамках территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования

при получении первичной медико-санитарной помощи гражданам предоставляется право выбора медицинской организации, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

58. Реализация права пациента на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) осуществляется в соответствии с частью 1 статьи 21, статьей 70 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

59. Руководитель медицинской организации организует работу по реализации права выбора пациентом врача (в случае требования пациента о замене лечащего врача) в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

60. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу, оказывается выбранной медицинской организацией с учетом соблюдения требований к срокам ее оказания.

61. Действие настоящих условий не распространяется на отношения по выбору медицинской организации при оказании медицинской помощи военнослужащим и лицам, приравненным по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданам, проходящим альтернативную гражданскую службу, гражданам, подлежащим призыву на военную службу или направляемым на альтернативную гражданскую службу, и гражданам, поступающим на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

7. Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях Саратовской области

62. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях вне очереди является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

В целях реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях области, участвующих в реализации территориальной программы в отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре медицинской организации размещается информация о перечне отдельных категорий граждан и порядке реализации права внеочередного оказания медицинской помощи.

63. Право на внеочередное оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях реализуется при непосредственном обращении на прием. Граждане, нуждающиеся в оказании амбулаторной медицинской помощи, обращаются в регистратуру медицинской организации, где медицинские карты амбулаторного больного (учетная форма 025/у-04) маркируются литерой «Л».

64. Работник регистратуры доставляет медицинскую карту гражданина с литерой «Л» врачу соответствующей специальности, который, в свою очередь, организует внеочередной прием гражданина.

65. Медицинские работники, осуществляющие прием больных, информируют их о преимущественном праве граждан, указанных в части первой пункта 62 настоящего приложения к территориальной программе, на внеочередной прием и оказание медицинской помощи.

66. При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования гражданина и (или) лабораторных исследований при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях лечащим врачом организуется внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами и проведение необходимых лабораторных исследований.

67. В случае необходимости оказания гражданину стационарной (стационарозамещающей) медицинской помощи врач на амбулаторном приеме выдает направление на госпитализацию с пометкой о льготе (в соответствии с пунктом 63 настоящего приложения к территориальной программе). Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях (условиях дневного стационара), организует внеочередную плановую госпитализацию гражданина.

68. В случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи в медицинской организации при наличии медицинских показаний граждане направляются в соответствующую медицинскую организацию, оказывающую данный вид медицинской помощи, для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи, по согласованию с администрацией медицинской организации.

69. Направление граждан в другую медицинскую организацию области для оказания им внеочередной медицинской помощи осуществляется на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации с подробной выпиской из карты амбулаторного больного (истории болезни), содержащую данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, с указанием цели направления.

70. Государственное учреждение здравоохранения области, осуществляющее консультативную медицинскую помощь, обеспечивает консультативный прием граждан вне очереди, а по показаниям – внеочередное стационарное обследование и лечение.

8. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

71. При невозможности проведения в медицинской организации мероприятий, требующихся специальных методов диагностики и лечения, куда был госпитализирован больной, после стабилизации его состояния пациент в максимально короткий срок переводится в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть проведены в полном объеме. Госпитализация больного в стационар, перевод из одной медицинской организации в другую осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

72. В соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, в которой пациент получает стационарное лечение, осуществляется транспортировка пациента, медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, санитарным транспортом при сопровождении медицинским работником в медицинскую организацию, имеющую необходимые диагностические исследования. Решение о выделении санитарного транспорта и медицинского работника для сопровождения пациента принимается руководителем медицинской организации (его заместителем) по представлению лечащего врача и заведующего отделением, в неотложных случаях – лечащим врачом и дежурным администратором.

9. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания по назначению врача в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента

73. Приобретение лекарственных средств гражданами для проведения лечения в амбулаторных условиях осуществляется в фармацевтических организациях за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным или областным законодательством.

74. Обеспечение лекарственными препаратами и расходными материалами для лечения в круглосуточных и дневных стационарах всех типов осуществляется в соответствии с законодательством за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи в рамках территориальной программы.

В случае необходимости использования медицинской организацией при оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы лекарственных средств, не включенных в перечни, медицинские организации могут приобретать и использовать лекарственные препараты при наличии у пациента жизненных показаний к применению лекарственных средств, не имеющих аналогов в перечнях, по решению врачебной комиссии в соответствии с установленными нормативными правовыми актами Российской Федерации и правовыми актами Саратовской области, в том числе с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, инструкциями и разрешенными на территории Российской Федерации медицинскими технологиями.

75. При оказании неотложной медицинской помощи в поликлинике и на дому, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, взимание платы с граждан за медикаменты не допускается.

76. Организация лечебного питания больных, рожениц, родильниц и новорожденных, находящихся на стационарном лечении, осуществляется во всех медицинских организациях, имеющих круглосуточные койки, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2003 года № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» и другими правовыми актами.

10. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями бесплатно за счет средств областного бюджета

77. Граждане, имеющие право на получение мер социальной поддержки, установленные областным законодательством, обращаются в медицинские организации по месту жительства, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, за рецептами на получение в аптечной организации необходимых лекарственных препаратов или медицинских изделий.

В регистратуре медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, заводится медицинская карта амбулаторного больного или история развития ребенка (с маркировкой литерой «Л» и указанием страхового номера индивидуального лицевого счета).

78. Рецепты на лекарственные препараты выписываются врачами (фельдшерами) медицинских организаций, в отношении которых министерством здравоохранения области установлено право на оформление рецептурных бланков отдельным категориям граждан.

79. При обращении в соответствующую медицинскую организацию гражданин предъявляет:

документ, удостоверяющий личность;

свидетельство о рождении (для детей);

документ, подтверждающий право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами.

Гражданам рекомендуется представлять также страховой полис обязательного медицинского страхования.

80. В медицинской карте амбулаторного больного или истории развития ребенка отмечается срок, в течение которого гражданин имеет право на обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения за счет средств областного бюджета.

81. При обращении гражданина в соответствующую медицинскую организацию врач (фельдшер) по результатам осмотра выписывает рецепт по установленной форме на лекарственные препараты указанные в приложении № 5 к территориальной программе.

82. Оформление рецептурных бланков на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения для обеспечения отдельных категорий граждан, отпуск лекарственных препаратов из аптечных организаций осуществляются в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года № 1093н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества в том числе Порядка отпуска аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

83. Медицинская организация представляет гражданам информацию об аптечных организациях, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения по рецептам врачей бесплатно за счет средств областного бюджета.

84. Министерство здравоохранения области:

осуществляет организацию обеспечения граждан лекарственными препаратами бесплатно за счет средств областного бюджета (далее – льготное лекарственное обеспечение);

информирует население по вопросам льготного лекарственного обеспечения;

формирует сводную заявку на лекарственные препараты для обеспечения лиц, имеющих право на лекарственное обеспечение за счет средств областного бюджета;

рассматривает обращения и жалобы граждан по вопросам льготного лекарственного обеспечения.

11. Порядок организации предоставления дополнительной бесплатной медицинской помощи, предусматривающей обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, в соответствии с главой 2 Федерального закона «О государственной социальной помощи»

85. Оказание государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, включающего обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, является полномочием Российской Федерации, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

В соответствии с осуществлением переданных полномочий Российской Федерации по организации обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов возложено на министерство здравоохранения области.

86. В соответствии с главой 2 Федерального закона «О государственной социальной помощи» (далее – Федеральный закон № 178-ФЗ) право на получение бесплатной медицинской помощи, предусматривающей обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, имеют категории граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения указанной социальной услуги, из числа лиц, указанных в статье 6.1 Федерального закона № 178-ФЗ:

1) инвалиды войны;

2) участники Великой Отечественной войны;

3) ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона «О ветеранах»;

4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

5) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лица, награжденные знаком «Житель осажденного Севастополя» лица, награжденные знаком «Житель осажденного Сталинграда»;

6) 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, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

7) члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

8) инвалиды;

9) дети-инвалиды;

10) лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненные к ним категории граждан.

87. Обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется по рецептам врача (фельдшера) с учетом стандартов медицинской помощи, а также в соответствии с перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, утвержденным Правительством Российской Федерации, и Перечнем медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 года № 3053-р.

88. Предоставление гражданам социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется в соответствии с Порядком предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденным совместным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2020 года № 929н/1345Н, Перечнем специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 декабря 2023 года № 3551-р.

89. Министерство здравоохранения области:

1) формирует сводную заявку на лекарственные препараты для обеспечения необходимыми лекарственными препаратами отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

- 2) осуществляет закупки лекарственных препаратов;
- 3) организует обеспечение населения лекарственными препаратами, закупленными по государственным контрактам;
- 4) в целях организации исполнения полномочий, указанных в подпунктах 1-3 настоящего пункта, осуществляет следующие функции:
 - информирует население по вопросам обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами;
 - рассматривает обращения и жалобы граждан по вопросам льготного лекарственного обеспечения.

12. Порядок обеспечения граждан донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи

90. Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами при оказании медицинской помощи пациентам в рамках территориальной программы осуществляется бесплатно.

91. В медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, не допускается применение донорской крови и (или) ее компонентов в иных целях, кроме лечебных.

92. Обязательным предварительным условием переливания донорской крови и (или) ее компонентов является дача информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя на переливание донорской крови и (или) ее компонентов.

93. Медицинские работники обязаны представить пациенту или его законному представителю в доступной форме полную информацию о целях и методах переливания донорской крови и (или) ее компонентов, в том числе о возможных последствиях для здоровья.

94. Переливание донорской крови и (или) ее компонентов без согласия пациента или его законного представителя допускается:

- если данная процедура необходима по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента или если его состояние не позволяет выразить свою волю, или отсутствуют законные представители пациента;

- в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

- в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

- в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

- при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;

- при оказании паллиативной медицинской помощи, если состояние гражданина не позволяет выразить ему свою волю и отсутствует законный представитель.

Решение о переливании донорской крови и (или) ее компонентов без согласия пациента или его законного представителя в случаях, указанных в абзацах втором, третьем части первой настоящего пункта принимается

консилиумом врачей. В случае, если организовать проведение консилиума невозможно, такое решение принимается лечащим (дежурным) врачом с обязательным внесением решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением вышестоящих должностных лиц медицинской организации, а также пациента или его законного представителя.

Решение о переливании донорской крови и (или) ее компонентов без согласия пациента или его законного представителя в случае, указанном в абзаце седьмом части первой настоящего пункта, принимается врачебной комиссией, либо, если собрать врачебную комиссию невозможно – консилиумом врачей или непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации) гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, в отношении которого проведено медицинское вмешательство.

95. В отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами или совершивших общественно опасные деяния (преступления), решение о переливании донорской крови и (или) ее компонентов в соответствии с законом принимается судом в случаях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

96. Медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы, осуществляют клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с обязательным указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности.

97. В целях применения донорской крови и (или) ее компонентов медицинскими организациями должны быть созданы специализированные кабинеты (отделения), обеспечивающие хранение донорской крови и (или) ее компонентов, ведение статистического учета, в том числе реакций и осложнений, возникших после переливания донорской крови и (или) ее компонентов.

98. Медицинские организации представляют в Федеральное медико-биологическое агентство в установленном порядке сведения о реакциях и об осложнениях, возникших у пациентов в связи с переливанием донорской крови и (или) ее компонентов.

99. Медицинские организации обязаны сформировать запас донорской крови и (или) ее компонентов, соответствующих требованиям технического регламента о безопасности крови.

100. Транспортировка донорской крови и (или) ее компонентов осуществляется медицинскими организациями, использующими донорскую кровь и (или) ее компоненты в лечебных целях.

**13. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний
и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках
территориальной программы, включая меры по профилактике
распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С**

101. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С, включает в себя следующие мероприятия:

пропаганда медицинских и гигиенических знаний, здорового образа жизни, в том числе информирование населения по проблемам здоровья с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий через средства массовой информации, социальную рекламу;

проведение скрининговых акций «Проверь свое здоровье», в том числе массовых, с целью раннего выявления социально значимых заболеваний;

проведение информационно-пропагандистских акций, в том числе массовых, с привлечением некоммерческих и добровольческих организаций, развивающих медицинское добровольчество и оказывающих содействие в оказании медицинской помощи, волонтеров;

проведение консультативно-оздоровительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, в том числе в рамках корпоративных здоровьесберегающих программ и муниципальных программ общественного здоровья;

обучение в школах здоровья целевых групп населения по приоритетным для данной группы проблемам - повышение уровня знаний, информированности, формирования практических навыков по оказанию первой помощи;

проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации с целью выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов их развития, определения необходимых профилактических, лечебных и оздоровительных мероприятий;

проведение углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке;

диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, определения необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий;

консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, разработка индивидуальных программ по ведению здорового образа жизни, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста (в центрах здоровья).

14. Порядок проведения экстракорпорального оплодотворения

102. На проведение процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО), в том числе переноса криоконсервированных эмбрионов, имеют право женщины и мужчины как состоящие, так и не состоящие в браке, одинокая женщина, проживающие на территории Саратовской области, застрахованные в системе обязательного медицинского страхования (далее – пациенты).

103. Медицинская помощь при лечении бесплодия с применением процедуры ЭКО оказывается на основе информированного добровольного согласия.

104. Обследование женщин проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (услуг) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и (или) акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий). Обследование мужчин осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (услуг) по урологии.

105. Объем обследования и план предварительных лечебных мероприятий определяется лечащим врачом в соответствии с действующим порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниями и ограничениями к их применению и на основе стандарта медицинской помощи больным с бесплодием с использованием вспомогательных репродуктивных технологий. Рекомендуемая длительность обследования для установления причин бесплодия составляет 3-6 месяцев.

Предельный срок ожидания процедуры ЭКО не должен превышать 6 месяцев с момента оформления направления.

106. В случае отсутствия противопоказаний и ограничений для применения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов лечащим врачом выдается направление для проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

107. Проведение процедуры ЭКО осуществляется в соответствии с действующим порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниями и ограничениями к их применению и на основе стандарта медицинской помощи больным с бесплодием с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

108. При отсутствии беременности после проведения процедуры ЭКО пациенты могут повторно включаться в лист ожидания при условии соблюдения очередности.

109. В случае наступления беременности, подтвержденной ультразвуковым исследованием, пациенты передаются под диспансерное наблюдение врача акушера-гинеколога.

15. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, в том числе детского, профилактических осмотров взрослого населения и несовершеннолетних

110. Проведение профилактических осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию, и диспансерного наблюдения, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и других категорий осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

111. Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья, включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения.

Углубленная диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, направленных на раннее выявление осложнений у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию, который проводится дополнительно к ПМО или диспансеризации.

Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансерное наблюдение в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Работники и обучающиеся в образовательной организации вправе пройти профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию в иной медицинской организации (по месту работы и (или) учебы).

Иная медицинская организация, участвующая в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, по согласованию с работодателем и (или) руководителем образовательной организации формирует предварительный перечень граждан для прохождения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации.

112. Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

- 1) в качестве самостоятельного мероприятия;
- 2) в рамках диспансеризации;
- 3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).

Диспансеризация проводится:

- 1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- 2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении категорий граждан, указанных в приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации отдельных групп взрослого населения».

Диспансеризация проводится в два этапа.

Перечень приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в определенные возрастные периоды, определяется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра или диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

Углубленная диспансеризация проходит в два этапа, включая в себя проведение мероприятий, указанных в приложении № 4 к Федеральной программе, а также приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 года № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» при наличии медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяется медицинским работником с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

Диспансерное наблюдение организуется в течение 3 рабочих дней после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

В соответствии с пунктом 1.8 приказа министерства здравоохранения Саратовской области от 2 августа 2021 года № 174-п «О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных

групп взрослого населения, включая углубленную диспансеризацию граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию» предусмотрено проведение профилактического медицинского осмотра, диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию, в вечерние часы (после 18.00) и в субботу.

113. Проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних осуществляется в соответствии с порядком и в объеме, предусмотренном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в Перечне исследований с целью раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей. Осмотры осуществляются медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в два этапа.

Первый этап является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, включенных в Перечень исследований. В рамках профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, достигших возраста 2 лет, скрининг на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития осуществляется путем проведения анкетирования родителей детей, осмотр врачом-психиатром детским осуществляется в отношении детей, включенных в группу риска возникновения или наличия нарушений психического развития.

Второй этап проводится в случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований. Врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, врачи-специалисты, участвующие в проведении профилактического осмотра, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование.

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

114. Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и структурными подразделениями иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с порядком и в объеме, предусмотренном приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 21 апреля 2022 года № 275 «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

Диспансеризация проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях, и детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную (патронатную) семью.

Диспансеризация является завершенной в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (I этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагностика которого не входит в Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций диспансеризация является завершенной в случае проведения дополнительных консультаций, исследований (II этап).

Общая продолжительность I этапа диспансеризации должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность – не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

115. Диспансерное наблюдение несовершеннолетних осуществляется в соответствии приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации РФ от 16 мая 2019 года № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе

в период обучения и воспитания в образовательных организациях» и приказа министерства здравоохранения Саратовской области от 21 ноября 2019 года № 166-п «Об организации взятия на диспансерный учет несовершеннолетних с впервые в жизни установленными диагнозами в Саратовской области». Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование детей, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации.

Диспансерное наблюдение осуществляется в отношении:

1) несовершеннолетних, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе включенными в перечень социально значимых заболеваний, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715, и связанными с факторами внутришкольной среды: болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза и его придаточного аппарата, органов пищеварения, системы кровообращения, эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ;

2) несовершеннолетних, страдающих хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе включенными в перечень социально значимых заболеваний и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715, а также являющихся носителями возбудителей инфекционных заболеваний и перенесших инфекционные заболевания (реконвалесценты);

3) несовершеннолетних, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

Наличие оснований для проведения диспансерного наблюдения, группа диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний), на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, а также состояния здоровья несовершеннолетнего, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния).

Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения несовершеннолетних осуществляется медицинскими организациями по графику, включая вечернее время и выходные дни. При необходимости организуется работа выездных бригад.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

16. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы

116. Настоящий порядок устанавливает механизм возмещения расходов, связанных с оказанием первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, первичной медицинской помощи в стационарных условиях, специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, специализированной медицинской помощи в стационарных условиях при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (далее – медицинская помощь в экстренной форме) гражданам, имеющим полис обязательного медицинского страхования (далее – застрахованные лица), и гражданам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования (далее – не застрахованные лица), и распространяется на медицинские организации всех форм собственности, в том числе частной, не участвующие в реализации Программы (далее – иные медицинские организации), осуществляющие свою деятельность на территории Саратовской области.

117. Критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни человека состояний.

Согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 года № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью:

- шок тяжелой (III-IV) степени;
- кома II-III степени различной этиологии;
- острая, обильная или массивная кровопотери;
- острая сердечная и (или) сосудистая недостаточность тяжелой степени, или тяжелая степень нарушения мозгового кровообращения;
- острая почечная или острая печеночная, или острая надпочечниковая недостаточность тяжелой степени, или острый панкреонекроз;
- острая дыхательная недостаточность тяжелой степени;
- гнойно-септическое состояние: сепсис или перитонит, или гнойный плеврит, или флегмона;
- расстройство регионального и (или) органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутреннего органа или гангрене конечности; эмболия (газовая, жировая, тканевая, или тромбоэмболии) сосудов головного мозга или легких;
- острое отравление химическими и биологическими веществами медицинского и немедицинского применения, в том числе наркотиками или психотропными средствами, или снотворными средствами, или препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему, или алкоголем и его суррогатами, или техническими жидкостями,

или токсическими металлами, или токсическими газами, или пищевое отравление, вызвавшие угрожающее жизни состояние, приведенное в абзацах втором-девятом настоящей части;

различные виды механической асфиксии; последствия общего воздействия высокой или низкой температуры (тепловой удар, солнечный удар, общее перегревание, переохлаждение организма); последствия воздействия высокого или низкого атмосферного давления (баротравма, кессонная болезнь); последствия воздействия технического или атмосферного электричества (электротравма); последствия других форм неблагоприятного воздействия (обезвоживание, истощение, перенапряжение организма), вызвавшие угрожающее жизни состояние, приведенное в абзацах втором-девятом настоящей части.

118. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается гражданину безотлагательно медицинской организацией, в которую он обратился. Если в указанной медицинской организации не может быть оказана необходимая медицинская помощь, медицинская организация обеспечивает перевод гражданина в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено оказание необходимой медицинской помощи.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается без предоставления полиса ОМС.

Отсутствие страхового полиса и документа, удостоверяющего личность, не является основанием для отказа в медицинской помощи в экстренном порядке.

Медицинская помощь в экстренной и неотложной форме оказывается иностранным гражданам, не имеющим права на обязательное медицинское страхование, бесплатно до минования угрозы жизни пациента или здоровью окружающих.

119. Оплата за медицинскую помощь, оказанную в экстренной форме, осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

120. Порядок и размеры возмещения расходов на оказание медицинской помощи застрахованным лицам определены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Возмещение расходов иным медицинским организациям, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, осуществляется на основании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи (далее – реестр) в соответствии с договорами, заключаемыми между иными медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями по тарифам, устанавливаемым Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Саратовской области.

121. Для заключения договоров иные медицинские организации до 10 числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи в экстренной форме, представляют в областные государственные учреждения здравоохранения реестр не застрахованных граждан, содержащий сведения о:

фамилии, имени, отчестве, дате рождения не застрахованных лиц, получивших медицинскую помощь в экстренной форме;

дате начала и окончания оказания медицинской помощи в экстренной форме;

объеме фактически оказанной медицинской помощи в экстренной форме в разрезе видов и профилей с указанием диагноза в соответствии с МКБ-10.

Финансовое обеспечение расходов на оказание медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и санитарно-авиационной эвакуации, осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в законе области об областном бюджете на текущий финансовый год, и в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке министерству здравоохранения области.

Средства областного бюджета предоставляются учреждениям здравоохранения в виде субсидий на иные цели (далее – субсидия) в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации».

122. Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме не застрахованным лицам на территории области иными медицинскими организациями, осуществляется министерством здравоохранения области на основании договоров, заключаемых областными государственными учреждениями здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый министерством здравоохранения области, в пределах объемов финансового обеспечения субсидий.

На основании заключенных договоров после проверки областным государственным учреждением здравоохранения достоверности сведений, представленных иными медицинскими организациями, рассчитывается объем возмещения расходов на основании нормативов и объемов оказания медицинской помощи в экстренной форме и в двухмесячный срок осуществляется возмещение расходов иным медицинским организациям.

123. Медицинские организации ведут учет медицинской помощи в экстренной форме, оказанной за счет бюджетных ассигнований областного бюджета не застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с приказом министерства здравоохранения области от 8 июля 2013 года № 669 «О мероприятиях по идентификации и оформлению медицинской документации на граждан, не застрахованных по обязательному медицинскому страхованию».

17. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию

124. В рамках территориальной программы детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний оказывается:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, а также медицинская реабилитация;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь.

Медицинская помощь в медицинских организациях оказывается бесплатно в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов оказания медицинской помощи.

В рамках территориальной программы детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний гарантируется оказание высокотехнологичной медицинской помощи по показаниям в плановом порядке за счет средств областного бюджета, средств ОМС (за счет субвенции из бюджета ФОМС бюджету территориального фонда ОМС) в специализированных медицинских организациях в соответствии с нормативными правовыми актами министерства здравоохранения области.

В рамках территориальной программы детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний гарантируется оказание высокотехнологичной медицинской помощи при наличии показаний в плановом порядке за счет средств областного бюджета, субсидии федерального бюджета, средств ОМС (субвенции из бюджета ФОМС) в медицинских организациях в соответствии с нормативными правовыми актами министерства здравоохранения области.

В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи оформление медицинской документации осуществляется в соответствии с приказами министерства здравоохранения области.

18. Порядок обеспечения граждан, в том числе детям, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека

125. Медицинские изделия предоставляются по медицинским показаниям пациентам Саратовской области с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения, (далее – Пациент),

назначаемым в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 345н, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»;

126. Медицинские показания к обеспечению пациента медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма для использования на дому, периодичность и период, на который предоставляется медицинское изделие в зависимости от его вида и функционального назначения, определяет врачебная комиссия государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Саратовской области, имеющая лицензию на право осуществления паллиативной медицинской помощи.

127. Врач по паллиативной медицинской помощи выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи, кабинета паллиативной медицинской помощи и иной врачебный персонал первичного звена общей лечебной сети, осуществляющий паллиативную первичную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, проводит обучение и необходимые консультации родственников пациентов с целью грамотного использования предоставляемых медицинских изделий.

128. Медицинские изделия для оказания паллиативной медицинской помощи на дому (далее – Перечень) предоставляются в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

129. Медицинские изделия, включенные в Перечень, предоставляются по договору безвозмездного пользования медицинским изделием.

Предоставляемые медицинские изделия передаются Пациенту в безвозмездное пользование.

Медицинские изделия, по истечении срока, установленного договором безвозмездного пользования, при устранении ограничений жизнедеятельности либо смерти лица с ограничениями жизнедеятельности подлежат возврату по месту выдачи.

130. Медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения области, обеспечивают предоставление медицинских изделий пациенту для использования на дому в соответствии с территориальным принципом.

131. Перечень медицинских организаций, предоставляющих медицинские изделия для оказания паллиативной медицинской помощи на дому, утверждается приказом министерства здравоохранения Саратовской области.

132. Пациенту, нуждающемуся в обеспечении медицинскими изделиями в соответствии с настоящим Порядком обеспечения граждан медицинскими изделиями и приобретшему самостоятельно необходимые медицинские изделия за счет собственных средств, компенсация стоимости приобретенных медицинских изделий не выплачивается.

19. Порядок обеспечения граждан, в том числе детям, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещении на дому

133. При оказании паллиативной медицинской помощи назначение и выписывание обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

134. Отпуск наркотических средств и психотропных веществ, включенных в списки II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, (далее – Перечень) физическим лицам осуществляется в соответствии со статьей 25 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах». Наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в список II Перечня, отпускаются больному или лицу, его представляющему, при предъявлении рецепта и выданного в установленном порядке документа, удостоверяющего личность.

135. Перечень медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций, уполномоченных на осуществление отпуска физическим лицам наркотических средств и психотропных веществ, включенных в списки II и III Перечня, утверждается приказом министерства здравоохранения Саратовской области.

136. Медицинские показания к обеспечению пациента, страдающего хроническим болевым синдромом, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами (при назначении впервые), определяет врачебная комиссия по представлению лечащего врача согласно законодательству.

137. Врач по паллиативной медицинской помощи выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, кабинетов паллиативной медицинской помощи и иной врачебный персонал первичного звена общей лечебной сети, осуществляющий паллиативную первичную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, при необходимости выписывает рецепт на получение наркотических и (или) психотропных лекарственных препаратов списков II и III Перечня в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

138. Медицинская организация, оказывающая стационарную медицинскую помощь, уведомляет о выписывании из стационара пациента, нуждающегося в наркотических и (или) психотропных лекарственных препаратах по медицинским показаниям, а также о наименовании, форме и режиме дозирования рекомендованного наркотического и (или) психотропного лекарственного препарата медицинскую организацию, оказывающую амбулаторную медицинскую помощь по месту жительства пациента (при согласии пациента на обработку персональных данных), за 3 дня до выписки.

20.Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданных в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а так же порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации

139. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 года № 671н «Об утверждении Порядка организации деятельности референс-центров Министерства здравоохранения Российской Федерации, создаваемых на базе медицинских и иных организаций, в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей)» осуществляется взаимодействие с ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России по проведению диагностических исследований от больных гриппом, новой коронавирусной инфекцией. Перечень контингентов больных и состояний, при которых проводятся исследования на базе референс-центра определены ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России.

Ответственной медицинской организацией за взаимодействие с ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России государственное учреждение здравоохранения является «Саратовская областная инфекционная клиническая больница имени Н.Р. Иванова».

В рамках взаимодействия при выполнении необходимых работ государственное учреждение здравоохранения «Саратовская областная инфекционная клиническая больница имени Н.Р. Иванова» информирует ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России о количестве собранных образцов и готовности передать накопленный биоматериал для транспортировки.

Оплату услуг транспортной компании, обеспечивающей транспортировку биообразцов, осуществляет ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России.

Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская областная инфекционная клиническая больница имени Н.Р. Иванова» предоставляет сопроводительную информацию по отобраным для передачи образцам и сведения о пациентах.

В рамках взаимодействия ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А.Смородинцева» Минздрава России оказывает методологическую поддержку, консультации по диагностике, эпидемиологии, вирусологии и молекулярной биологии возбудителей гриппа, новой коронавирусной инфекции, обеспечивает исследования по идентификации вирусов, по генетической и фенотипической оценке чувствительности изолята к противовирусным препаратам прямого действия.

140. Взаимодействие с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации организовано в соответствии с приказом Минздрава России от 25 декабря 2020 года № 1372 «Об организации функционирования референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации».

Взаимодействие осуществляется посредством проведения консультаций с применением телемедицинских технологий (далее – ТМК).

Телемедицинские технологии применяются при организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников ГУЗ «ОКОД» с медицинскими работниками федеральных медицинских организаций с целью получения:

а) заключения медицинского работника федерального медицинского учреждения, привлекаемого для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий (далее – консультант, врачи – участники консилиума) по вопросам оценки иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований пациента, а так же уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения.

б) протокола консилиума врачей по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения.

Участниками консультаций при дистанционном взаимодействии медицинских работников с применением телемедицинских технологий в плановой форме являются лечащий врач ГУЗ «ОКОД», медицинский работник, осуществляющий диагностическое исследование в диспансере (при необходимости) и консультант федеральной медицинской организации (члены консилиума).

Онкологический консилиум/лечащий врач ГУЗ «ОКОД» для уточнения тактики дальнейшего лечения пациента рекомендует направление на консультацию в федеральную медицинскую организацию (МНИОИ имени П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России или другие профильные учреждения) с предложением своей тактики лечения.

При наличии заключения онкоконсилиума о необходимости проведения ТМК лечащий врач обеспечивает наличие подписанного пациентом информированного добровольного согласия на проведение ТМК и всей первичной документации пациента в электронном виде (консультация, обследований), а также изображений (рентгенографических снимков, срезов КТ или МР, ПЭТ-КТ, цифровых фотографий цитологических и гистологических препаратов и т.д.). Оформляется письменное направление на проведение консультации с подписью заведующего отделением и заместителя главного врача по профилю.

ГУЗ «ОКОД» самостоятельно инициирует запрос на пересмотр морфологических препаратов в системе Гистоскан и ФТМК при расхождении результатов разных морфологических исследований с обеспечением цифровой обработки гистологических препаратов и отправки сканированных изображений в системе «HistoScan» с проверкой корректности загрузки, а также формированием запроса на ТМК.

В случае необходимости консультации диагностических исследований (компьютерная томограмма, магнитно-резонансная томограмма, ПЭТ-КТ) в референсном центре лечащий врач обеспечивает оформление запроса с его предоставлением в электронном и бумажном виде в отдел ТМК.

Документы пациента врач передает в отдел ТМК, которые обеспечивают направление документов в федеральные медицинские организации посредством федеральной телемедицинской системы, отслеживают ответы, формируют отчет о проведенных дистанционных консультациях. При получении ответа консультирующей организации лечащий врач обеспечивает доведение информации до пациента и их своевременное выполнение.

Консультация специалиста или консилиума специалистов федеральной медицинской организации проводится в режиме отложенной консультации, при которой консультант (врачи - участники консилиума) дистанционно изучает медицинские документы пациента и иную информацию о состоянии здоровья пациента, готовит медицинское заключение без использования непосредственного общения с лечащим врачом диспансера и (или) медицинским работником, проводящим диагностическое исследование, и (или) пациентом (или его законным представителем).

В случае получения рекомендаций о необходимости проведения дообследования пациента перед консультацией лечащий врач диспансера обеспечивает его проведение с последующим перенаправлением в электронном виде.

После получения информации из федеральной клиники о необходимости проведения консультации или консилиума в режиме реального времени лечащий врач организует проведение консилиума в составе 3 специалистов диспансера и с технической помощью программиста отдела ИТиЗИ осуществляет онлайн-обсуждение конкретного клинического случая (заведующим отделением при необходимости обеспечивается наличие пациента). В протоколе онкоконсилиума осуществляется запись о том, что решение согласовано со специалистами федеральной клиники.

После получения заключения из федеральной клиники результат передается лечащему врачу, начальнику отдела ТМК и профильному заместителю главного врача. В протоколе последующего онкоконсилиума осуществляется запись о том, что решение согласовано со специалистами указанной организации.

В случае необходимости проведения ТМК в ночное время или выходные и праздничные дни лечащий (дежурный) врач после согласования с заместителем главного врача по медицинской части, который в свою очередь связывается с профильной федеральной медицинской организацией для согласования проведения экстренной или неотложной консультации. После чего лечащий (дежурный) врач формирует и передает необходимый пакет медицинской документации начальнику отдела ИТиЗИ, которым обеспечивается его направление в федеральную медицинскую организацию, отслеживание ответа и его передача лечащему врачу.

21. Перечень нормативно-правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности

141. Перечень нормативно-правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, включает в себя следующие приказы:

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 3 июля 2018 года № 94-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным гастроэнтерологического профиля на территории Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 10 февраля 2021 года № 21-п «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным онкологического профиля на территории Саратовской области» от 23 сентября 2021 года, 23 августа 2022 года, 9 июня 2023 года;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 24 мая 2023 года № 59-п «Об оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 6 мая 2019 года № 67-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным эндокринологического профиля на территории Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 16 марта 2020 года № 21-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» на территории муниципальных районов (городских округов) Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 30 мая 2023 года № 65-П «Об оказании медицинской помощи больным по профилю «терапия»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 3 июля 2018 года № 93-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля на территории Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 9 июня 2023 года № 72-п «Об организации медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 28 июня 2023 года № 82-п «О маршрутизации пациенток акушерско-гинекологического профиля на территории Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 16 мая 2022 года № 66-п «О маршрутизации больных инфекционного профиля (взрослое население), проживающих на территории Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области № 1528, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России от 22 сентября 2016 года № 631-О «О маршрутизации детей на госпитализацию в стационары 2 и 3 уровня»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 3 апреля 2020 года № 562 «О временном изменении схем маршрутизации детей и подростков, жителей Саратовской области, с инфекционной патологией в специализированные отделения медицинских организаций 2-го и 3-го уровней».

22. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания

142. Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а так же на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

143. Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

144. Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа мультидисциплинарной реабилитационной командой (далее – МДРК), которая осуществляет:

- оценку реабилитационного статуса пациента и его динамику;
- установление реабилитационного диагноза и его изменение в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;
- оценку реабилитационного потенциала;
- формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;
- оценку факторов риска проведения реабилитационных мероприятий;
- формирование и реализацию индивидуального плана медицинской реабилитации (далее – ИПМР);
- оценку эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;
- составление заключения (реабилитационного эпикриза);

145. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «нейрохирургия», «пульмонология».

Мероприятия на первом этапе по медицинской реабилитации начинаются в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

146. Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушениями периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушениями функции центральной нервной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, созданных в медицинских организациях, санаторно-курортных организациях.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта, врача общей практики, врача-специалиста.

Мероприятия на втором этапе по медицинской реабилитации начинаются в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 3 часов.

При выписке из стационара пациенту выдается документ (выписка из медицинской карты стационарного больного), в которой указывается

реабилитационный диагноз, сведения о реабилитационном потенциале, ИПМР, факторы риска проведения реабилитационных мероприятий, следующий этап реабилитации с учетом показателей по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ).

147. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), санаторно-курортных организациях.

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта, врача общей практики, врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.

148. Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию в Саратовской области, подразделяются на четыре группы в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н.

Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации взрослому населению на территории области в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и в амбулаторных условиях включает следующие медицинские организации в соответствии с приложением №1 к приказу министерства здравоохранения Саратовской области от 27 февраля 2023 года № 27-п «Об организации на территории Саратовской области медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»:

№ п/п	Наименование медицинской организации
1.	Государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер»
2.	Государственное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница»
3.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Пугачевская районная больница»
4.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 8»
5.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 9»
6.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 10»

7.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балаковская городская клиническая больница»
8.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Энгельсская городская больница № 2»
9.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»
10.	Акционерное общество «РЖД-ЗДОРОВЬЕ» (САНАТОРИЙ «ВОЛЖСКИЕ ДАЛИ» - ФИЛИАЛ АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ»)
11.	Акционерное общество «Санаторий «Светлана»
12.	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Саратов»
13.	Государственное автономное учреждение Саратовской области «Центр адаптации и реабилитации инвалидов»
14.	Акционерное общество «Санаторий Октябрьское ущелье»
15.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская межрайонная поликлиника № 1»

149. При осуществлении медицинской реабилитации консультации пациента могут быть оказаны с применением телемедицинских технологий в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 года № 965н.

В соответствии с приложением № 4 к приказу министерства здравоохранения Саратовской области от 27 февраля 2023 года № 27-п «Об организации на территории Саратовской области медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» перечень медицинских организаций для проведения телемедицинских консультаций взрослому населению включает следующие медицинские организации:

№ п/п	Наименование медицинской организации
1.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 9»
2.	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР «ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
3.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации»

23 .Порядок оказания медицинской помощи детскому населению и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания

150. Медицинская реабилитация детей осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации (далее – медицинские организации). Медицинская реабилитация детей осуществляется при оказании:

- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

151. Медицинская реабилитация детей осуществляется в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

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

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

152. Медицинская реабилитация детей, в том числе детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, осуществляется в максимально ранние сроки от начала заболевания ребенка, когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций и (или) жизнедеятельности.

153. Медицинская реабилитация детей осуществляется в зависимости от сложности проведения медицинской реабилитации (далее – уровень курации) с учетом:

- тяжести состояния ребенка (выраженности развившихся нарушений функций, структур и систем организма, ограничения активности у ребенка и его участия во взаимодействии с окружающей средой) - состояние крайне тяжелое, тяжелое, среднетяжелое, легкое);

- течения (формы) заболевания – острое, подострое, хроническое;

- стадии (периода) течения заболевания – разгар клинических проявлений, рецидив, ремиссия;

- наличия осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, ухудшающих течение основного заболевания.

154. Критерии уровней курации определяются в соответствии приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей».

155. Медицинская реабилитация детей осуществляется в три этапа специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды - группы, объединяющей специалистов, оказывающих медицинскую реабилитацию, с четкой согласованностью и координированностью действий.

Первый этап осуществляется в острый период, в стадии обострения (рецидива) основного заболевания или острый период травмы, послеоперационный период:

при V уровне курации в стационарных условиях отделений анестезиологии-реанимации или палат реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания, учреждений родовспоможения;

при IV уровне курации – в стационарных условиях профильных отделений медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, учреждений родовспоможения.

Второй этап медицинской реабилитации детей осуществляется после окончания острого (подострого) периода заболевания или травмы, при хроническом течении основного заболевания вне обострения:

при IV, III уровнях курации – в стационарных условиях в реабилитационных центрах или отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отделениях медицинской реабилитации, являющихся структурными подразделениями санаторно-курортных организаций;

при III уровне курации – в условиях дневного стационара в реабилитационных центрах или отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отделениях медицинской реабилитации, являющихся структурными подразделениями санаторно-курортных организаций.

Третий этап осуществляется после окончания острого (подострого) периода или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения при III, II, I уровнях курации – в условиях дневного стационара и/или в амбулаторных условиях в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

156. Осуществление медицинской реабилитации при оказании специализированной медицинской, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в соответствии с положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и в соответствии с порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

157. Медицинская реабилитация, в том числе дистанционная настройка речевого процессора системы кохлеарной имплантации, детям может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи

с применением телемедицинских технологий, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

158. Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию в Саратовской области, подразделяются на четыре группы в соответствии Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей».

Организация медицинской реабилитации, а также маршрутизация несовершеннолетних пациентов при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания осуществляется в соответствии с информационным письмом министерства здравоохранения Саратовской области от 14 января 2020 года № 10-02-26/213 «Об организации медицинской реабилитации детям на территории Саратовской области».

Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации детского населения на территории области в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и в амбулаторных условиях включает следующие медицинские организации:

№ п/п	Наименование медицинской организации
1.	Государственное учреждение здравоохранения «Энгельсская детская клиническая больница»
2.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская детская больница № 7»
3.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Вольская районная больница»
4.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Детский центр медицинской реабилитации»
5.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балаковская городская клиническая больница»
6.	Акционерное общество «Санаторий Октябрьское ущелье»
7.	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Саратов»

При осуществлении медицинской реабилитации консультации пациента могут быть оказаны с применением телемедицинских технологий. Перечень медицинских организаций для проведения телемедицинских консультаций детскому населению включает следующие медицинские организации:

№ п/п	Наименование медицинской организации
1.	Государственное учреждение здравоохранения «Энгельсская детская клиническая больница»

2.	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Федеральный детский реабилитационный центр Российской детской клинической больницы – филиала Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации)
3.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы»

24. Порядок возмещения субъекту Российской Федерации затрат, связанных с оказанием медицинской помощи жителям Саратовской области при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи

159. Саратовская область возмещает субъекту Российской Федерации, на территории которого оказана медицинская помощь, затраты, связанные с оказанием жителям Саратовской области медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого Саратовской областью и субъектом Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

В целях двустороннего урегулирования вопроса возмещения затрат в соглашении устанавливаются:

- а) порядок и сроки возмещения затрат, связанных с оказанием гражданину медицинской помощи;
- б) органы государственной власти Саратовской области и субъекта Российской Федерации, уполномоченные на реализацию соглашения;
- в) ответственность сторон в случае невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств;
- г) порядок разрешения споров и разногласий;
- д) срок действия соглашения.

Возмещение затрат, связанных с оказанием гражданину медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, осуществляется в объеме, установленном территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации.

Финансовое обеспечение расходов, связанных с реализацией настоящего порядка, осуществляется за счет средств областного бюджета,

предусмотренных на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Саратовской области, в законе об областном бюджете на текущий финансовый год, и в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке министерству здравоохранения области.

25. Порядок возмещения затрат медицинским организациям, осуществляющим выплаты компенсационного характера за работу с вредными и (или) опасными условиями труда отдельным медицинским работникам

160. Настоящий Порядок устанавливает механизм возмещения затрат медицинским организациям, осуществляющим выплаты компенсационного характера за работу с вредными и (или) опасными условиями труда отдельным медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения области (далее – Министерство), осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека.

Возмещение расходов, осуществляется Министерством на основании приложения №5 постановления Правительства Саратовской области от 27 мая 2016 года № 258-П «Об оплате труда работников областных казенных и бюджетных учреждений, в отношении которых министерство здравоохранения Саратовской области выполняет функции и полномочия учредителя» по соглашениям, заключаемым между Министерством и подведомственными ему государственными учреждениями здравоохранения.