

8. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

8.1. Общие положения

В медицинской организации в доступном для граждан месте, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» размещается наглядная информация: копия лицензии на осуществление медицинской деятельности; график работы медицинской организации и часы приема медицинскими работниками; график приема граждан руководителем медицинской организации; перечень видов медицинской помощи, оказываемой бесплатно; перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, обеспечение граждан которыми в рамках Территориальной программы государственных гарантий осуществляется бесплатно; перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой; показатели доступности и качества медицинской помощи; информация о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья; место нахождения, служебные телефоны вышестоящих органов управления здравоохранением.

Медицинская помощь оказывается гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам, лицам без гражданства при предоставлении документа, удостоверяющего личность, и полиса ОМС.

Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, оказывается только экстренная и неотложная помощь.

8.2. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий гражданин имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

Выбор гражданином медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляется не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н

«Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

При отсутствии заявления гражданина о выборе врача и медицинской организации оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях в соответствии с действующими нормативными документами.

Распределение населения по врачебным участкам в медицинских организациях осуществляется в соответствии с приказами руководителей медицинских организаций в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

При получении первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной программы ОМС гражданин имеет право на выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще чем один раз в год в выбранной медицинской организации (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

В случае если застрахованный, выбравший участкового врача (терапевта, педиатра), врача общей практики, проживает на закрепленном за врачом участке, медицинская организация обязана прикрепить его к данному врачу. Если застрахованный не проживает на участке, закрепленном за врачом, вопрос о прикреплении к врачу решается руководителем медицинской организации (ее подразделения) совместно с врачом и пациентом с учетом рекомендуемой численности прикрепленных к медицинской организации граждан, установленной соответствующими приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, кадровой обеспеченности организации, нагрузки на врача и согласия последнего.

Прикрепление граждан, проживающих в других субъектах Российской Федерации, для получения первичной медико-санитарной помощи в медицинской организации, осуществляющей свою деятельность в Ростовской области, проводится в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

В медицинской организации в доступной форме должен быть размещен перечень врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров с количеством граждан, выбравших указанных медицинских

работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

В случае требования гражданина о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи), он обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача. С целью реализации данного права гражданина руководитель медицинской организации оказывает гражданину содействие в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

При изменении места жительства гражданин имеет право по своему выбору прикрепиться к другому врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру в медицинской организации по новому месту жительства либо сохранить прикрепление к прежнему врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру.

8.3. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, помощи в амбулаторных условиях, в том числе при вызове медицинского работника на дом

8.3.1. Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах), а также включает проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению) заболеваний.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах, преимущественно по территориально-участковому принципу, за исключением медицинской помощи в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах.

8.3.2. Прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (в том числе самозаписи), по телефону, с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и информационно-справочных сенсорных терминалов, установленных в медицинских организациях, так и по талону на прием, полученному в день обращения. Время, отведенное на прием пациента в поликлинике, определяется исходя из врачебной нагрузки по конкретной специальности, утвержденной главным врачом медицинской организации.

8.3.3. В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения, оказывающие медицинскую помощь в неотложной форме.

8.3.4. Неотложная медицинская помощь, включая оказание неотложной помощи на дому, оказывается всеми медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, независимо от прикрепления пациента.

При оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи. Экстренная медицинская помощь оказывается безотлагательно. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Отсутствие страхового полиса и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в экстренном приеме.

8.3.5. Условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических организаций на дому:

медицинская помощь на дому по неотложным показаниям, в том числе по вызову, переданному медицинскими работниками скорой медицинской помощи, оказывается при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях;

активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой, акушеркой) пациента на дому осуществляются с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения, проведения патронажа детей до одного года, дородового патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи;

посещения медицинским работником для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники (осуществляется выход на дом врача или фельдшера (при отсутствии врача в сельской местности));

иные случаи оказания медицинской помощи на дому могут быть установлены действующим законодательством.

Посещение больного участковым врачом на дому производится в день поступления вызова в поликлинику.

Неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более двух часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

8.3.6. Оказание первичной специализированной помощи врачами-специалистами осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

8.3.7. Сроки ожидания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, приведены в таблице № 7.

Таблица № 7

СРОКИ

ожидания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, оказываемой в плановой форме

Вид медицинской помощи	Срок ожидания
1	2
Прием врача-терапевта участкового, врача общей практики, врача-педиатра участкового	не более 24 часов с момента обращения в поликлинику
Консультация врача-специалиста (за исключением подозрения на онкологическое заболевание).	не более 14 рабочих дней с момента обращения в поликлинику
В случае подозрения на онкологическое заболевание	не более 3 рабочих дней
Диагностические инструментальные исследования (рентгенографические исследования (включая маммографию), функциональная диагностика, ультразвуковые исследования, лабораторные исследования (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание).	не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований
В случае подозрения на онкологическое заболевание	не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований
Компьютерная томография (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансная томография, ангиография (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание).	не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований
В случае подозрения на онкологическое заболевание	не более 7 рабочих дней со дня назначения

1	2
	исследований

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

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, усыновленным (удочеренным) детям, детям, принятым под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, в случае выявления у них заболеваний, установлены подразделом 8.12 настоящего раздела.

Предоставление плановой медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, организуется в соответствии с подразделом 8.10 настоящего раздела.

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

8.3.9. Все выданные лечащим врачом направления в другую медицинскую организацию на диагностические (включая лабораторные) исследования регистрируются в единой информационной системе регистрации направлений, что является обязательным условием предоставления данных медицинских услуг бесплатно по полису ОМС и гарантией их оплаты по утвержденным тарифам медицинской организации, выполняющей эти исследования по внешним направлениям.

8.3.10. В рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатно предоставляется заместительная почечная терапия методами гемодиализа пациентам с хронической почечной недостаточностью.

Порядок направления граждан на проведение заместительной почечной терапии, в том числе граждан, постоянно проживающих на территории других субъектов Российской Федерации, находящихся на территории Ростовской области, определяется министерством здравоохранения Ростовской области.

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

8.4.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

8.4.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

8.4.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, и в неотложной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

8.4.4. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в круглосуточном режиме заболевшим и пострадавшим, находящимся вне медицинских организаций, в амбулаторных условиях, в условиях стационара, при непосредственном обращении граждан за медицинской помощью на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи. В часы работы амбулаторно-поликлинической службы вызовы, поступившие в оперативный отдел (диспетчерскую) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, могут быть переданы к исполнению в регистратуру поликлиники (амбулатории) на службу неотложной помощи.

8.4.5. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация. 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.

Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (далее – медицинская организация, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент.

8.4.6. Перечень показаний для вызова скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме регламентирован Порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н.

8.4.7. Прием вызовов и передача их врачебной (фельдшерской) бригаде осуществляется фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче вызовов.

8.4.8. В первоочередном порядке осуществляется выезд бригад скорой медицинской помощи на вызовы по экстренным показаниям, на вызовы по неотложным показаниям осуществляется выезд свободной общепрофильной бригады скорой медицинской помощи при отсутствии в данный момент вызовов в экстренной форме.

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.

8.4.9. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи, утверждаемым нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

8.4.10. При наличии срочных медицинских показаний для дальнейшего оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи осуществляется экстренная медицинская эвакуация больных и пострадавших в дежурный стационар. Госпитализация осуществляется по сопроводительному листу врача (фельдшера) скорой помощи.

8.4.11. Сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации, но состояние которых требует динамического наблюдения за течением заболевания, своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), передаются в поликлинику по месту жительства (прикрепления) пациента.

8.5. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов

8.5.1. Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается пациентам с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и интенсивных методов диагностики и лечения, а также изоляции по эпидемиологическим показаниям.

8.5.2. Направление пациента на плановую госпитализацию в дневной стационар осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями. Допускается очередность на госпитализацию в дневные стационары с учетом состояния больного и характера течения заболевания, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, при этом сроки ожидания не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им первичной медико-санитарной или специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара проводится в порядке, предусмотренном главой XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н.

В соответствии с требованиями главы XV Правил обязательного

медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, направление на плановую госпитализацию в дневной стационар, выданное лечащим врачом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подлежит обязательной регистрации в региональном информационном ресурсе по информационному сопровождению застрахованных лиц, организованном территориальным фондом ОМС (далее – региональный информационный ресурс), в режиме онлайн с выдачей печатной формы направления единого образца. Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в обязательном порядке вносит в региональный информационный ресурс информацию о количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке и информацию о застрахованных лицах:

госпитализированных в дневной стационар;

выбывших из дневного стационара;

в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

8.5.3. Дневные стационары могут организовываться в виде:

дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении);

дневного стационара в больничном учреждении в структуре круглосуточного стационара.

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

показанием для направления больного в дневной стационар является необходимость проведения активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания;

длительность ежедневного проведения вышеназванных мероприятий в дневном стационаре составляет от 3 до 6 часов, пациенту предоставляются койко-место (кресло), лекарственные препараты, физиотерапевтические процедуры, ежедневный врачебный осмотр;

организация работы дневного стационара может быть в одно- или двухсменном режиме;

лечащий врач определяет условия оказания стационарозамещающей помощи (дневной стационар в условиях амбулаторно-поликлинической организации, больничной организации) в зависимости от конкретного заболевания, состояния пациента, возможности посещения больным медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за больным.

8.5.5. В условиях дневного стационара осуществляется лечение различных форм бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО, ВРТ), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии

с законодательством Российской Федерации, за исключением состояний и заболеваний, являющихся ограничениями и противопоказаниями к применению и проведению ЭКО, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

Правом на получение данного вида помощи в рамках Территориальной программы ОМС могут воспользоваться застрахованные жители Ростовской области репродуктивного возраста.

Определение наличия показаний, противопоказаний и ограничений для проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов осуществляется лечащим врачом.

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 ОМС.

При отсутствии беременности после проведения программы ВРТ (ЭКО) пациенты могут повторно направляться для выполнения криопереноса эмбриона или повторного проведения программы ВРТ при условии соблюдения очередности.

8.6. Порядок и условия предоставления специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях

8.6.1. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам, состояние которых требует круглосуточного медицинского наблюдения, проведения интенсивных методов лечения, соблюдения постельного режима, изоляции по эпидемиологическим показаниям.

8.6.2. Специализированная медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в случае их отсутствия – в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), другими нормативными правовыми документами.

Объем диагностических и лечебных мероприятий, проводимых конкретному пациенту при оказании специализированной медицинской помощи, определяется лечащим врачом.

8.6.3. При состояниях, угрожающих жизни, а также в случаях риска распространения инфекционных заболеваний пациент госпитализируется в круглосуточный стационар незамедлительно. Экстренная госпитализация в стационар осуществляется бригадой скорой медицинской помощи

по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации. Экстренная госпитализация осуществляется в дежурный стационар, а при состояниях, угрожающих жизни больного, – в ближайший стационар.

8.6.4. Плановая госпитализация в стационар осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями по направлению лечащего врача или врача-специалиста медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (в том числе первичную специализированную) при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих оказания экстренной и неотложной помощи. Перед направлением пациента на плановую госпитализацию должно быть проведено обследование в полном объеме в соответствии со стандартами медицинской помощи.

8.6.5. При плановой госпитализации пациенту предоставляется возможность выбора стационара среди медицинских организаций (с учетом профиля оказания специализированной медицинской помощи), включенных в Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, в том числе Территориальной программы ОМС, за исключением случаев необходимости оказания экстренной и неотложной помощи.

8.6.6. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме. Осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требования законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им специализированной медицинской помощи в стационарных условиях проводится в порядке, предусмотренном главой XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н.

В соответствии с требованиями главы XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, направление на плановую госпитализацию в круглосуточный стационар, выданное лечащим врачом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подлежит обязательной регистрации в региональном информационном ресурсе по информационному сопровождению застрахованных лиц, организованном территориальным фондом ОМС (далее – региональный информационный ресурс), в режиме онлайн с выдачей печатной формы направления единого образца. Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях, в обязательном порядке вносит в региональный информационный ресурс информацию о количестве

свободных мест для госпитализации в плановом порядке и информацию о застрахованных лицах:

госпитализированных в круглосуточный стационар;

выбывших из круглосуточного стационара;

в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

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

8.6.8. В случае невозможности оказания пациенту необходимой медицинской помощи в медицинской организации, расположенной в населенном пункте по месту жительства, пациент должен быть направлен в специализированную организацию здравоохранения, специализированный межтерриториальный центр или областной центр.

8.6.9. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленным Программой государственных гарантий, который содержит, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, содержащий, в том числе, методы лечения, приведен в приложении № 4 к Территориальной программе государственных гарантий. Направление граждан для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, оказывающих некоторые виды высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Территориальной программы государственных гарантий, определяется приказом министерства здравоохранения Ростовской области.

Время ожидания плановой госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи по разным профилям определяется

исходя из потребности граждан в тех или иных видах медицинской помощи, ресурсных возможностей медицинской организации и наличия очередности.

8.6.10. При отсутствии возможности оказания эффективной медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных в Ростовской области, организуется предоставление медицинской помощи за пределами Ростовской области. Оформление медицинской документации и направление больных для оказания специализированной медицинской помощи в медицинские организации за пределами Ростовской области осуществляется в порядке, установленном министерством здравоохранения Ростовской области.

Направление больных для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в медицинские организации, центры, клиники Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российской академии медицинских наук и другие осуществляет министерство здравоохранения Ростовской области в установленном порядке.

8.7. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи 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 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний

8.7.1. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий в условиях стационара больные могут быть размещены в палатах на два и более мест с соблюдением действующих санитарно-гигиенических требований и норм.

8.7.2. Питание, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение производятся с даты поступления в стационар.

8.7.3. Дети до 4 лет, а при наличии медицинских показаний по заключению лечащего врача и дети старше 4 лет, госпитализируются с одним из родителей, иным членом семьи или их законным представителем. При совместном нахождении указанных лиц в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком, независимо от его возраста, плата за предоставление спального места и питания не взимается в течение всего периода госпитализации.

8.7.4. Родственникам пациентов, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций, предоставляется время для посещения при условии соблюдения правил посещения, установленных письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.05.2016 № 15-1/10/1-2853. Медицинский персонал должен предварительно ознакомить родственников пациента с правилами посещения и получить их подпись об обязательстве выполнять требования, перечисленные в памятке,

установленной Министерством здравоохранения Российской Федерации формы.

8.8. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации

8.8.1. Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (или боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов бесплатно.

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний – предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

8.8.2. Перечень медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) приведен в таблице № 8.

Таблица № 8

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских и эпидемиологических показаний
к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)

№ п/п	Наименование показания	Код диагноза по международной классификации болезней – 10
1	2	3
Медицинские показания		
1.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	B20 – B24
2.	Кистозный фиброз (муковисцидоз)	E84
3.	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей	C81 – C96
4.	Термические и химические ожоги	T2 – T32
5.	Заболевания, вызванные метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком:	
5.1.	Пневмония	J15.2, J15.8

1	2	3
5.2.	Менингит	G00.3. G00.8
5.3.	Остеомиелит	M86, B95.6, B96.8
5.4.	Острый и подострый инфекционный эндокардит	I33.0
5.5.	Инфекционно-токсический шок	A48.3
5.6.	Сепсис	A41.0, A41.8
5.7.	Недержание кала (энкопрез)	R15, F98.1
5.8.	Недержание мочи	R32. № 39.3, 39.4
5.9.	Заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой	R11
	Эпидемиологические показания	
	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00 – A99, B00 – B19, B25 – B83, B85 – B99

8.8.3. Размещение пациентов в условиях пребывания повышенной комфортности (в том числе в маломестных палатах) по их желанию, при отсутствии вышеуказанных медицинских и эпидемиологических показаний, может предоставляться на платной основе, за счет личных средств граждан и других источников.

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

8.9.1. Основанием для назначения пациенту диагностических исследований является наличие медицинских показаний к проведению данного вида исследования в соответствии с требованиями действующих порядков оказания медицинской помощи и стандартов оказания медицинской помощи. Наличие показаний к проведению диагностических исследований пациенту с указанием конкретной медицинской организации, выполняющей требуемый вид исследований, оформляется решением врачебной комиссии с соответствующей записью в медицинской карте стационарного больного.

8.9.2. Сопровождение пациента в медицинскую организацию для выполнения диагностических исследований осуществляется медицинским персоналом организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь. В качестве сопровождающих медицинских работников могут быть врачи или средний медицинский персонал.

Транспортировка пациента осуществляется санитарным транспортом медицинской организации, оказывающей пациенту стационарную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, обеспечивающую проведение требуемого вида диагностического исследования, и обратно.

8.9.3. Пациент направляется в медицинскую организацию для проведения диагностических исследований с направлением и выпиской из медицинской карты стационарного больного, содержащей: клинический диагноз, результаты проведенных инструментальных и лабораторных исследований, обоснование необходимости проведения диагностического исследования. Направление должно содержать информацию о паспортных данных пациента, полисе ОМС; в случае направления детей – данные свидетельства о рождении, полиса ОМС, паспортные данные одного из родителей.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

8.10. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ростовской области

8.10.1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют беременные, больные с признаками острых заболеваний, а также отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством, а именно:

участники Великой Отечественной войны (статья 2 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»);

ветераны боевых действий, в том числе принявшие участие в специальной военной операции Российской Федерации в Украине (статья 3 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ);

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий (статья 14 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ);

нетрудоспособные члены семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий, состоявшие на его иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации (статья 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ);

граждане, подвергшиеся радиационному воздействию (статья 14 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», статья 2 Федерального закона от 10.01.2002 № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», статья 4 Федерального закона Российской Федерации от 26.11.1998 № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»);

граждане, имеющие звания Герой Советского Союза, Герой Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы (статья 1 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»);

члены семьи Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы (супруги, родители, дети в возрасте до 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по очной форме обучения). Данная льгота независимо от даты смерти (гибели) Героя и полного кавалера ордена Славы предоставляется вдове (вдовцу), родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по очной форме обучения, и сохраняется за указанными лицами (статья 4 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1);

граждане, удостоенные звания Герой Социалистического Труда, Герой Труда Российской Федерации и награжденные орденом Трудовой Славы трех степеней (статья 2 Федерального закона от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»);

вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы) (статья 2 Федерального закона от 09.01.1997 № 5-ФЗ);

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период (статья 17 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ);

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лица награжденные знаком «Житель осажденного Севастополя», и лица, награжденные знаком «Житель осажденного Сталинграда» (статья 18 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ);

граждане, награжденные знаком «Почетный донор России», а также граждане, награжденные знаком «Почетный донор СССР» и постоянно проживающие на территории Российской Федерации (статья 23 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»);

реабилитированные лица, лица, признанные пострадавшими от политических репрессий (статья 1 Областного закона Ростовской области от 22.10.2004 № 164-ЗС «О социальной поддержке граждан, пострадавших

от политических репрессий»);

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог (статья 19 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ);

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны (статья 154 Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»);

инвалиды I и II групп, дети-инвалиды и лица, сопровождающие таких детей (Указ Президента Российской Федерации от 02.10.1992 № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»).

8.10.2. Медицинская помощь гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности при наличии медицинских показаний. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена на стендах в медицинских организациях.

8.10.3. Основанием для оказания медицинской помощи вне очереди является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

8.10.4. Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, стационарных условиях.

8.10.5. Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам, указанным в пункте 8.9.1 подраздела 8.9 настоящего раздела, по месту прикрепления в день обращения вне очереди при наличии медицинских показаний. Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторно-поликлинические медицинские организации регистратура организует запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения дополнительных

диагностических исследований и лечебных манипуляций гражданину, имеющему право на внеочередное оказание медицинской помощи, лечащий врач выдает направление с соответствующей пометкой о первоочередном порядке их предоставления.

8.10.6. Медицинские организации по месту прикрепления организуют отдельный учет льготных категорий граждан, указанных в пункте 8.10.1 настоящего подраздела, и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

8.10.7. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи, амбулаторной медицинской помощи, медицинской помощи в условиях дневных стационаров осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинской организации по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

8.10.8. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организация здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские организации, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

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

8.10.10. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи осуществляется министерством здравоохранения Ростовской области и руководителями медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий.

8.11. Порядок обеспечения граждан

лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента

8.11.1. При оказании в рамках Территориальной программы государственных гарантий первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи

в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, включенными в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, утверждаемый Правительством Российской Федерации, донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи, по назначению врача.

Лечебное питание, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача обеспечивается бесплатно при оказании специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара психиатрических (психоневрологических) и фтизиатрических организаций, финансируемых из средств областного бюджета, и специализированных дневных стационаров (отделение детской онкологии и гематологии государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Областная детская клиническая больница», отделение медицинской реабилитации государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Клинико-диагностический центр «Здоровье» в г. Ростове-на-Дону»).

Питание в дневных стационарах, не указанных в абзаце втором настоящего пункта, может осуществляться за счет средств хозяйствующих субъектов и личных средств граждан.

8.11.2. Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, не входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и не предусмотренными утвержденными стандартами медицинской помощи, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

Лекарственная помощь, обеспечение медицинскими изделиями и специализированными продуктами питания сверх предусмотренной Территориальной программой государственных гарантий могут быть предоставлены пациентам на платной основе.

8.11.3. Обеспечение донорской кровью и ее компонентами медицинских организаций для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий осуществляется в порядке, установленном министерством здравоохранения Ростовской области.

Вид и объем трансфузионной терапии определяются лечащим врачом. Переливание компонентов донорской крови возможно только с письменного согласия пациента, при его бессознательном состоянии решение о необходимости гемотрансфузии принимается консилиумом врачей. При переливании донорской крови и ее компонентов строго соблюдаются

правила подготовки, непосредственной процедуры переливания и наблюдения за реципиентом после гемотрансфузии.

8.11.4. Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях производится за счет личных средств граждан, за исключением случаев оказания медицинской помощи гражданам, которым в соответствии с действующим законодательством предусмотрено обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания по льготным и бесплатным рецептам, а также в случаях оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

8.11.5. Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6² Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», осуществляется лекарственными препаратами в соответствии с приложением №1 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р, медицинскими изделиями в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, входящими в перечень, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 11.12.2023 № 3551-р – по рецептам врачей бесплатно.

Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении по рецептам врачей с 50-процентной скидкой осуществляется лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания, входящими в Перечень лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, 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 и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (далее – Перечень) следующим категориям граждан:

реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий;

лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 г. по 9 мая 1945 г. не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо проработавшим менее шести месяцев и награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в годы Великой Отечественной войны.

Лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении по рецептам врачей бесплатно осуществляется лекарственными препаратами

и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания, входящими в Перечень, следующим категориям граждан:

детям первых трех лет жизни, а также детям из многодетных семей в возрасте до 6 лет – лекарственные препараты, включенные в Перечень;

отдельным группам граждан, страдающих гельминтозами – противоглистные лекарственные препараты, включенные в Перечень;

гражданам, страдающим следующими заболеваниями:

детскими церебральными параличами – лекарственные препараты для лечения данной категории заболеваний, включенные в Перечень;

гепатоцеребральной дистрофией и фенилкетонурией – специализированные продукты лечебного питания, белковые гидролизаты, ферменты, психостимуляторы, витамины, биостимуляторы, включенные в Перечень;

муковисцидозом (больным детям) – ферменты, включенные в Перечень;

острой перемежающейся порфирией – анальгетики, В-блокаторы, инозин, андрогены, включенные в Перечень;

СПИД, ВИЧ-инфицированным – лекарственные препараты, включенные в Перечень;

онкологическими заболеваниями – лекарственные препараты, включенные в Перечень;

гематологическими заболеваниями, гемобластозами, цитопенией, наследственной гемопатией – цитостатики, иммунодепрессанты, иммунокорректоры, стероидные и нестероидные гормоны, антибиотики и другие препараты для лечения данных заболеваний и коррекции осложнений их лечения, включенные в Перечень;

лучевой болезнью – лекарственные препараты, необходимые для лечения данного заболевания, включенные в Перечень;

лепрой – лекарственные препараты, включенные в Перечень;

туберкулезом – противотуберкулезные препараты, гепатопротекторы, включенные в Перечень;

тяжелой формой бруцеллеза – антибиотики, анальгетики, нестероидные и стероидные противовоспалительные препараты, включенные в Перечень;

системными хроническими тяжелыми заболеваниями кожи – лекарственные препараты для лечения данного заболевания, включенные в Перечень;

бронхиальной астмой – лекарственные препараты для лечения данного заболевания, включенные в Перечень;

ревматизмом и ревматоидным артритом, системной (острой) красной волчанкой, болезнью Бехтерева – стероидные гормоны, цитостатики, препараты коллоидного золота, противовоспалительные нестероидные препараты, антибиотики, антигистаминные препараты, сердечные гликозиды, коронаролитики, мочегонные, антагонисты Са, препараты К, хондропротекторы, включенные в Перечень;

инфарктом миокарда (первые шесть месяцев) – лекарственные препараты, необходимые для лечения данного заболевания, включенные в Перечень;

состоянием после операции по протезированию клапанов сердца – антикоагулянты, включенные в Перечень;

состоянием после пересадки органов и тканей – иммунодепрессанты, цитостатики, стероидные гормоны, противогрибковые, противогерпетические и противоиммуновиральные препараты, антибиотики, уросептики, антикоагулянты, дезагреганты, коронаролитики, антагонисты Са, препараты К, гипотензивные препараты, спазмолитики, диуретики, гепатопротекторы, ферменты поджелудочной железы, включенные в Перечень;

диабетом – лекарственные препараты, включенные в перечень, медицинские изделия, включенные в Перечень;

гипофизарным нанизмом – анаболические стероиды, соматотропный гормон, половые гормоны, инсулин, тиреоидные препараты, поливитамины, включенные в Перечень;

преждевременным половым развитием – стероидные гормоны, включенные в Перечень, ципротерон, бромокриптин;

рассеянным склерозом – лекарственные препараты, необходимые для лечения данного заболевания, включенные в Перечень;

миастенией – антихолинэстеразные лекарственные средства, стероидные гормоны, включенные в Перечень;

миопатией – лекарственные препараты, необходимые для лечения данного заболевания, включенные в Перечень;

мозжечковой атаксией Мари – лекарственные препараты, необходимые для лечения данного заболевания, включенные в Перечень;

болезнью Паркинсона – противопаркинсонические лекарственные средства, включенные в Перечень;

хроническими урологическими заболеваниями – катетеры Пещера;

сифилисом – антибиотики, препараты висмута, включенные в Перечень;

глаукомой, катарактой – антихолинэстеразные, холиномиметические, дегидратационные, мочегонные средства, включенные в Перечень;

психическими заболеваниями (инвалидам I и II групп, а также больным, работающим в лечебно-производственных государственных предприятиях для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях) – лекарственные препараты, включенные в Перечень;

Аддисоновой болезнью – гормоны коры надпочечников (минералоглюкокортикоиды), включенные в Перечень;

шизофренией, эпилепсией – лекарственные препараты, включенные в Перечень.

Лекарственное обеспечение граждан, страдающих заболеваниями, включенными в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности

жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» (далее – Перечень заболеваний), при амбулаторном лечении осуществляется по рецептам врача бесплатно зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в Перечень заболеваний, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403, в соответствии со стандартами медицинской помощи при наличии медицинских показаний.

Граждане детского возраста, страдающие сахарным диабетом 1-го типа, обеспечиваются системами непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови и расходными материалами к ним.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания по льготным рецептам осуществляется медицинскими организациями в соответствии с действующим законодательством. Право выписки льготного рецепта предоставляется врачу (фельдшеру) на основании приказа главного врача медицинской организации. Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания осуществляется аптечными организациями и медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию.

Перечень лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, 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 и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, приведен в приложении № 5 к Территориальной программе государственных гарантий.

8.12. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, усыновленным (удочеренным) детям, детям, принятым под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию в медицинских организациях, находящихся на территории Ростовской области

8.12.1. Предоставление медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, детям, находящимся в трудной

жизненной ситуации, усыновленным (удочеренным) детям, детям, принятым под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, осуществляется в объемах медицинской помощи, установленных Территориальной программой государственных гарантий.

8.12.2. Плановые консультации врачей-специалистов, плановые диагностические инструментальные исследования (рентгенография, функциональные исследования, ультразвуковые исследования) и лабораторные исследования осуществляются в течение 5 рабочих дней со дня назначения лечащим врачом.

8.12.3. Сроки ожидания проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), ядерно-магнитной резонансной томографии, ангиографии – не более 14 рабочих дней со дня назначения лечащим врачом, а в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

8.12.4. Госпитализация в дневной стационар всех типов осуществляется в срок не более 3 рабочих дней со дня выдачи направления.

8.12.5. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 10 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

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

Плановая госпитализация в стационар осуществляется в течение часа с момента поступления. При необходимости обеспечивается присутствие законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет.

8.12.6. Медицинские организации, в которых указанные выше категории детей находятся на медицинском обслуживании, организуют в установленном в медицинской организации порядке учет этих детей и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

8.12.7. Данный порядок не распространяется на экстренные и неотложные состояния.

8.12.8. Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, усыновленных

(удочеренных) детей, детей, принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Ростовской области, в первоочередном порядке.

8.13. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С

В рамках первичной медико-санитарной помощи проводятся мероприятия по профилактике, направленные на сохранение и укрепление здоровья и включающие в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем проведения в Ростовской области мероприятий по следующим направлениям:

8.13.1. Разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, мер по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С:

активизация работы центров здоровья для детей и взрослых, кабинетов и отделений медицинской профилактики, включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

формирование здорового образа жизни путем просвещения и информирования населения, в том числе детского, об основных факторах риска развития заболеваний, о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем, профилактике немедицинского употребления наркотических средств и психотропных веществ, мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье и здоровье своих детей;

информирование населения о предотвращении социально значимых заболеваний и мотивировании здорового образа жизни (разработка и издание информационных материалов для населения о факторах риска развития заболеваний, о порядке прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров; проведение акций и мероприятий по привлечению внимания населения к здоровому образу жизни и формированию здорового образа жизни; пропаганда здорового образа жизни в средствах массовой информации, общеобразовательных организациях);

проведение мониторинга распространенности вредных привычек (курения табака, употребления алкогольных напитков, токсических и наркотических средств) среди обучающихся в общеобразовательных

организациях, социологического опроса среди молодежи по проблемам наркомании;

медицинская помощь в отказе от потребления алкоголя, табака, в снижении избыточной массы тела, организации рационального питания, коррекции гиперлипидемии, оптимизации физической активности;

медицинская помощь в оценке функционального состояния организма, диагностике и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний при посещении центров здоровья (в отделениях и кабинетах медицинской профилактики);

поддержка общественных инициатив, направленных на укрепление здоровья населения, привлечение к мероприятиям бизнеса, в первую очередь, производящего товары и услуги, связанные со здоровьем.

8.13.2. Осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий:

проведение профилактических прививок лицам в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям с предварительным проведением аллергодиагностики в соответствии с действующими нормативными актами федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения;

проведение клинического и лабораторного обследования лиц, контактировавших с больными инфекционными заболеваниями, и наблюдение за ними в течение среднего инкубационного периода в соответствии с действующими клиническими стандартами и иными нормативными документами;

дезинфекция, дезинсекция и дератизация в помещениях, в которых проживают больные инфекционными заболеваниями и где имеются и сохраняются условия для возникновения или распространения инфекционных заболеваний;

санитарная обработка отдельных групп населения по обращаемости в дезинфекционные станции (отдельных групп населения (лиц без определенного места жительства; социально незащищенного населения);

информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих на территории Ростовской области, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий.

8.13.3. Осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними:

профилактические медицинские осмотры в целях выявления туберкулеза у граждан, проживающих на территории Ростовской области, в соответствии с действующим законодательством, в том числе аллергодиагностика туберкулеза (проба Манту) застрахованным лицам до 17 лет (включительно);

проведение мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С (в том числе обследование отдельных категорий лиц, определенных нормативными документами), совершенствование системы противодействия распространению этих заболеваний среди взрослого населения, целевых групп школьников, молодежи;

проведение неонатального скрининга на наследственные врожденные заболевания (адреногенитальный синдром, галактоземия, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, фенилкетонурию) в целях их раннего выявления, своевременного лечения, профилактики развития тяжелых клинических последствий, снижения младенческой смертности и инвалидности у пациентов с выявленными заболеваниями. Неонатальный скрининг на 5 наследственных врожденных заболеваний проводится с охватом не менее 95 процентов от родившихся живыми в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ростовской области. Для раннего выявления нарушений слуха у новорожденных детей и детей первого года жизни с целью проведения ранней реабилитации (в том числе кохlearной имплантации) и снижения инвалидности в Ростовской области проводится аудиологический скрининг с охватом не менее 95 процентов от родившихся живыми в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ростовской области;

проведение пренатальной (дородовой) диагностики, биохимического скрининга беременных женщин. С целью раннего выявления нарушений развития плода, для принятия решения о прерывании патологической беременности или дальнейшем медицинском сопровождении беременных с выявленной патологией плода проводится пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ростовской области.

8.13.4. Проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации:

профилактические осмотры и диспансерное наблюдение застрахованных лиц до 17 лет (включительно) в соответствии с действующим законодательством и нормативными актами Российской Федерации и Ростовской области;

диспансерное наблюдение беременных;

проведение диспансеризации граждан различных категорий:

пребывающих в стационарных организациях 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;

студентов, обучающихся в образовательных организациях, расположенных на территории Ростовской области, по очной форме;

определенных групп взрослого населения;

отдельных категорий граждан в соответствии с действующими

нормативными актами Российской Федерации;

проведение профилактических медицинских услуг в центрах здоровья, созданных на базе государственных организаций;

диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, с целью снижения рецидивов, осложнений и инвалидизации;

профилактические осмотры детей (включая лабораторные исследования), выезжающих в летние оздоровительные лагеря, санатории, пансионаты и другие детские оздоровительные организации, в соответствии с действующими нормативными актами Российской Федерации и Ростовской области;

медицинские осмотры застрахованных лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях, для поступления в учебные заведения.

8.13.5. Осуществление мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации:

проведение медицинских осмотров с целью установления диагноза заболевания, препятствующего поступлению на государственную и муниципальную службу в соответствии с действующими нормативными документами;

осмотры для допуска к занятиям физкультурой и спортом детей, подростков, учащихся, пенсионеров и инвалидов.

8.14. Порядок, условия и сроки

диспансеризации населения для отдельных категорий граждан, профилактических осмотров несовершеннолетних, диспансерного наблюдения застрахованных лиц

8.14.1. 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) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

в качестве самостоятельного мероприятия;

в рамках диспансеризации;

в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).

В рамках Территориальной программы государственных гарантий осуществляются: диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте

от 18 до 39 лет с периодичностью один раз в три года, в возрасте 40 лет и старше – ежегодно), в том числе работающих и неработающих, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

ежегодные профилактические медицинские осмотры определенных групп взрослого населения;

ежегодная диспансеризация пребывающих в стационарных организациях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

ежегодная диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

ежегодные профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них;

ежегодная диспансеризация инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

ежегодная диспансеризация работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

8.14.2. Диспансеризация проводится бесплатно по полису ОМС в поликлинике по территориально-участковому принципу (по месту жительства (прикрепления).

Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях господдержки детства, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводится бесплатно по полису ОМС и может быть осуществлена как специалистами медицинской организации по территориальному принципу, так и специалистами областных медицинских организаций (мобильный модуль, бригады врачей-специалистов).

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия, данного с соблюдением требований, установленных законодательством.

8.14.3. Диспансеризация проводится:

врачами-терапевтами, врачами-специалистами (с проведением лабораторных и функциональных методов исследования) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, отделениях (кабинетах) медицинской профилактики, кабинетах (отделениях) доврачебной помощи поликлиник (врачебных амбулаториях, центрах общей врачебной практики (семейной медицины), а также медицинскими бригадами для жителей населенных пунктов Ростовской области с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении.

8.14.4. Перечень выполняемых при проведении диспансеризации клинико-лабораторных и лабораторно-диагностических методов исследований, осмотров врачами-специалистами (фельдшерами / акушерками) определяется в зависимости от возраста и пола гражданина и утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

8.14.5. Порядок проведения диспансеризации застрахованных граждан определяется нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

8.14.6. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» рекомендуется проводить в течение одного рабочего дня.

8.14.7. Обеспечивается организация прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. Перечень медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров с указанием ответственного лица за проведение в медицинской организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, номер телефона для записи на диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, специально выделенных дней и часов проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе в выходные дни и вечернее время, размещается на официальном сайте исполнительного органа Ростовской области в сфере охраны здоровья в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

8.14.8. При выявлении у гражданина (в том числе у детей до 17 лет включительно) в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в перечень

исследований, они назначаются и выполняются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания и действующими стандартами медицинской помощи.

8.14.9. Ежегодные медицинские профилактические осмотры проводятся детям с рождения до 17 лет включительно.

Порядок проведения медицинских профилактических осмотров несовершеннолетних в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в Ростовской области, регламентируется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Профилактические медицинские осмотры проводятся врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами (с проведением лабораторных и функциональных методов исследования) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в медицинских кабинетах (отделениях) в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях (школы), а также медицинскими бригадами врачей-специалистов областных медицинских организаций.

Перечень выполняемых при проведении медицинских профилактических осмотров клинико-лабораторных и лабораторно-диагностических методов исследований, осмотров врачами-специалистами определяется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

8.14.10. Диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, в том числе отдельных категорий лиц из числа взрослого населения с болезнями системы кровообращения, сахарным диабетом и онкологическими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, а также лиц, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений), проводится в соответствии с нормативными правовыми актами, определяющими перечень заболеваний и состояний (групп заболеваний и состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение. Больные, находящиеся на диспансерном учете, подлежат динамическому наблюдению лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, проведению лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

8.15. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы государственных гарантий

В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинскими организациями гражданину безотлагательно и бесплатно. В случае отказа в ее оказании медицинские организации несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Главным критерием экстренности медицинской помощи является

наличие угрожающих жизни состояний в соответствии с подпунктом 6.2 пункта 6 раздела II приложения к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

Расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы государственных гарантий, подлежат возмещению на договорной основе в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, приведенными в Территориальной программе государственных гарантий.

**8.16. Перечень медицинских организаций,
участвующих в реализации Территориальной
программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской
области, в том числе Территориальной программы
обязательного медицинского страхования, с указанием
медицинских организаций, проводящих профилактические
медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации**

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2024 году, приведен в приложении № 6 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

**8.17. Порядок обеспечения граждан
в рамках оказания паллиативной медицинской
помощи для использования на дому медицинских изделий,
предназначенных для поддержания функций органов и систем
организма человека, а также наркотических лекарственных препаратов
и психотропных лекарственных препаратов при посещениях на дому**

В целях совершенствования работы по организации медицинской помощи паллиативным больным министерством здравоохранения Ростовской

области утвержден приказ министерства здравоохранения Ростовской области от 25.07.2023 № 1743 «Об обеспечении паллиативных взрослых пациентов медицинскими изделиями, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому».

8.18. Перечень нормативных правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация пациентов, в том числе застрахованных лиц, при наступлении страхового случая

Перечень нормативных правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация пациентов, в том числе застрахованных лиц, при наступлении страхового случая, в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности, приведен в приложении № 7 к Территориальной программе государственных гарантий.

8.19. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания

Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания определен приказом министерства здравоохранения Ростовской области.

Раздел 9. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критерии доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий, приведены в таблице № 9.

Таблица № 9

КРИТЕРИИ доступности и качества медицинской помощи

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Целевые значения показателей ТПГГ по годам		
			2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6
Критерии качества медицинской помощи					
1.	Доля впервые выявленных	процентов	18,8	18,8	18,8

1	2	3	4	5	6
	заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года				
2.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процентов	90,0	90,0	90,0
3.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процентов	30,1	30,1	30,1
4.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	процентов	1,0	1,0	1,0
5.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное	процентов	97,2	97,2	97,2

1	2	3	4	5	6
	наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями				
6.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	39,0	39,0	39,0
7.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процентов	26,0	26,0	26,0
8.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	28,0	28,0	28,0
9.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия,	процентов	75,0	75,0	75,0

1	2	3	4	5	6
	в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению				
10.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	46,0	46,0	46,0
11.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процентов	12,5	12,5	12,5
12.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или	процентов	11,0	11,0	11,0

1	2	3	4	5	6
	региональные сосудистые центры				
13.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	100,0	100,0	100,0
14.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	процентов	100,0	100,0	100,0
15.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение года	процентов	250,0	250,0	250,0
16.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы	процентов	33,0	33,0	33,0

1	2	3	4	5	6
	с переносом эмбрионов)				
17.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий	жалоб	70	75	80
18.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Бронхиальная астма»	случаев госпитализации на 100 тыс. населения в год	81,0	81,0	81,0
19.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь легких»	случаев госпитализации на 100 тыс. населения в год	79,0	79,0	79,0
20.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность»	случаев госпитализации на 100 тыс. населения в год	36,0	36,0	36,0
21.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Гипертоническая болезнь»	случаев госпитализации на 100 тыс. населения в год	520,0	520,0	520,0
22.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Сахарный диабет»	случаев госпитализации на 100 тыс. населения в год	222,0	222,0	222,0
23.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию	пациентов на 100 тыс. населения в год	15,0	15,0	15,0
24.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	процентов	51,3	51,3	51,3
Критерии доступности медицинской помощи					
25.	Удовлетворенность	процентов	39,0	39,0	39,0

1	2	3	4	5	6
	населения доступностью медицинской помощью	от числа опрошенных			
25.1.	Удовлетворенность сельского населения доступностью медицинской помощью	процентов от числа опрошенных сельских жителей	40,0	40,0	40,0
25.2.	Удовлетворенность городского населения доступностью медицинской помощью	процентов от числа опрошенных городских жителей	38,0	38,0	38,0
26.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу государственных гарантий	процентов	7,4	7,4	7,4
27.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу государственных гарантий	процентов	1,8	1,8	1,8
28.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС	процентов	3,1	3,1	3,1
29.	Доля посещений выездной	процентов	25,0	25,0	25,0

1	2	3	4	5	6
	патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению				
30.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	—	—	—
31.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	—	—	—
32.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими	процентов	85,0	85,0	85,0

1	2	3	4	5	6
	неинфекционными заболеваниями				
33.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими инфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процентов	40,0	50,0	50,0
34.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процентов	98,0	98,0	98,0
35.	Эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда)	Кп и Кс	0,95	0,95	0,95

Примечание.

Используемые сокращения:

АЭС – атомная электростанция;

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека;

г. – город;

Кс – коэффициент финансовых затрат стационара;

Кп – коэффициент финансовых затрат поликлиники;

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита;

ТПГГ – Территориальная программа государственных гарантий.

Начальник управления
документационного обеспечения
Правительства Ростовской области

В.В. Лозин