

Приложение 1

к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Волгоградской области на 2024 год
и на плановый период 2025 и 2026 годов

П Е Р Е Ч Е Н Ь

**заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи,
оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет средств
бюджета территориального фонда обязательного медицинского
страхования и бюджетных ассигнований областного бюджета**

Р А З Д Е Л I. ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ БЮДЖЕТА ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. Застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказывается первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная, включая профилактическую, помощь, а также медико-психологическое консультирование пациентов, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная в раздел I приложения № 1 к постановлению Правительства Российской Федерации "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" (далее - постановление Правительства Российской Федерации), а также медицинская реабилитация, осуществляемая в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;
 болезни уха и сосцевидного отростка;
 болезни системы кровообращения;
 болезни органов дыхания;
 болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
 болезни мочеполовой системы;
 болезни кожи и подкожной клетчатки;
 болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
 травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (за исключением лечения непосредственно после тяжелого несчастного случая на производстве, признанного страховым случаем в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве, и профессиональных заболеваний);
 врожденные аномалии (пороки развития);
 деформации и хромосомные нарушения;
 беременность, роды, послеродовой период и аборты;
 отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде;
 симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

2. Осуществляется финансовое обеспечение:

- 1) проведения заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 1 настоящего раздела;
- 2) проведения плазмафереза, гемодиализа, ультрагемодиофильтрации как структурных компонентов стандарта лечения при состояниях, угрожающих жизни пациента, а также в экстренных случаях при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 1 настоящего раздела;
- 3) приобретения дорогостоящих расходных материалов при применении органозамещающих и поддерживающих технологий для лечения острых и хронических заболеваний печени, поджелудочной железы, полиорганной недостаточности при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 1 настоящего раздела;
- 4) проведения диагностических исследований с применением радиоизотопов и проведения диагностических исследований методом компьютерной и магнитно-резонансной томографии при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 1 настоящего раздела;
- 5) проведения аудиологического скрининга новорожденным детям и детям первого года жизни, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, за исключением исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;
- 6) пребывания в стационарных условиях одного из родителей, иного члена

семьи или иного законного представителя, обеспечивающего уход за ребенком при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 1 настоящего раздела, в соответствии с порядком и условиями бесплатного оказания медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, и порядком и размерами возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинскими организациями, не участвующими в реализации Территориальной программы (приложение 3 к настоящей Программе);

7) проведения застрахованным лицам лечебной иммунизации против бешенства и экстренной специфической профилактики столбняка, за исключением приобретения иммунобиологических лекарственных препаратов.

3. Проведение мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний:

1) проведение застрахованным лицам профилактических прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, за исключением приобретения иммунобиологических лекарственных препаратов;

2) определение наличия специфического иммунитета перед иммунизацией, предусмотренной национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям (за исключением приобретения иммунобиологических лекарственных препаратов);

3) проведение клинического и лабораторного обследования застрахованных лиц, контактировавших с больными инфекционными заболеваниями, за исключением лиц, контактировавших с больными туберкулезом, при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, и наблюдение за ними в течение среднего инкубационного периода в соответствии с действующими стандартами и иными нормативными документами.

4. Проведение профилактических медицинских осмотров застрахованных граждан с целью выявления туберкулеза в соответствии с действующим законодательством.

5. В целях выявления туберкулеза проведение застрахованному населению Волгоградской области:

1) профилактических обследований при посещении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по поводу заболеваний, определенных в пункте 1 настоящего раздела;

2) флюорографических обследований детей в возрасте 15 и 17 лет;

3) аллергодиагностики туберкулеза (за исключением приобретения иммунобиологических лекарственных препаратов) в возрасте до 17 лет (включительно).

6. Проведение профилактических медицинских осмотров застрахованных лиц до 17 лет (включительно) в соответствии с действующими нормативными актами Российской Федерации и Волгоградской области, включая транспортные

расходы мобильных медицинских бригад.

7. Проведение медицинских осмотров совершеннолетних, обучающихся в общеобразовательных организациях и закончивших общеобразовательные организации в текущем году, для поступления в другие образовательные организации.

8. Проведение профилактических медицинских осмотров застрахованных лиц в возрасте 18 лет и старше в соответствии с действующими нормативными актами Российской Федерации и Волгоградской области, включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад.

9. Проведение диспансеризации застрахованных граждан, в том числе их отдельных категорий, в соответствии с действующими нормативными актами Российской Федерации и Волгоградской области, включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад:

детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях, 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;

определенных групп взрослого населения (работающих, неработающих, обучающихся в образовательных организациях по очной форме).

10. Проведение углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также граждан (по их инициативе), в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации.

11. Медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и застрахованных в сфере обязательного медицинского страхования (далее также - ОМС), помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, по перечню заболеваний, указанных в пункте 1 настоящего раздела.

12. Применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13. Оказание профилактических медицинских услуг в центрах здоровья, созданных на базе медицинских организаций.

14. Проведение диспансерного наблюдения за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг в объемах и с периодичностью, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

15. Проведение диспансерного наблюдения лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, а также лиц, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений), определенными пунктом 1 настоящего раздела, в соответствии с нормативными

правовыми актами, определяющими перечень заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение.

16. Проведение профилактических медицинских осмотров 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 Волгоградской области.

17. Проведение медицинских осмотров, в том числе профилактических медицинских осмотров, несовершеннолетних в связи с занятиями физической культурой и спортом.

18. Проведение медицинских осмотров с целью установления диагноза заболевания, определенного пунктом 1 настоящего раздела (эпилепсия - G40), препятствующего поступлению на службу в соответствии с действующими нормативными правовыми актами:

1) застрахованных граждан, поступающих на государственную гражданскую службу Волгоградской области для замещения должностей государственной гражданской службы в государственных органах Волгоградской области;

2) застрахованных граждан, поступающих на муниципальную службу для замещения должностей муниципальной службы в Волгоградской области.

19. Проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования в части заболеваний, определенных пунктом 1 настоящего раздела, застрахованных лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей.

20. Проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования в части заболеваний, определенных пунктом 1 настоящего раздела, застрахованных лиц, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина.

21. Оказание медицинской помощи гражданам, застрахованным за пределами Волгоградской области, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, определенной постановлением Правительства Российской Федерации.

22. Проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи гражданам в медицинских организациях при заболеваниях, определенных пунктом 1 настоящего раздела, при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об

обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

23. Проведение медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно и в условиях круглосуточного и дневного стационаров, а при невозможности такого осуществления - вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад.

24. Проведения медицинским психологом медико-психологического консультирования пациента по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, при условии включения медицинского психолога в штат медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь.

25. Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае летального исхода госпитализации застрахованного лица по поводу заболеваний и/или состояний, включенных в базовую программу ОМС, в указанные медицинские организации.

26. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 г. № 1268 "О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией", осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств ОМС.

27. Оказание медицинской помощи больным с гепатитом С (за исключением случаев предоставления лекарственных препаратов, централизованнокупаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, больным с гепатитом С в сочетании с ВИЧ-инфекцией) в соответствии с клиническими рекомендациями.

Р А З Д Е Л II. ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА

1. Осуществляется оказание в медицинских организациях, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области,

следующих видов медицинской помощи:

1) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

2) санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами;

3) первичной медико-санитарной помощи, в том числе диспансерного наблюдения, первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, в том числе медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования:

передаваемых половым путем;

вызванных вирусом иммунодефицита человека;

синдроме приобретенного иммунодефицита;

туберкулезе;

психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

4) паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в условиях дневного стационара и стационарных условиях, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

5) высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, в соответствии с разделом II приложения № 1 к постановлению Правительства Российской Федерации;

6) медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в части заболеваний, определенных подпунктом 3 настоящего пункта;

7) проведения медицинским психологом медико-психологического консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного

и круглосуточного стационара в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и отделениях (койках) сестринского ухода;

8) оказание медицинской помощи и предоставление иных государственных услуг (работ) в установленном порядке, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центре профилактики и борьбы со СПИДом, центре медицинской реабилитации (в части спортивной медицины), центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центре медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), в домах (отделениях, койках) сестринского ухода, в хосписах (отделениях), центре профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомическом бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе I настоящего приложения, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинском информационно-аналитическом центре, в центре крови, домах ребенка, включая специализированные, санаториях, в том числе детских, и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

9) Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета:

в случае летального исхода госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в хосписах и больницах сестринского ухода;

в случае смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного

стационара, а также вне медицинской организации, когда обязательность проведения патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

2. Осуществляется финансовое обеспечение в медицинских организациях, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области:

1) медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека, в том числе костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, включающей проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей;

2) оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь, имеющим почетное звание Герой Советского Союза или кавалер ордена Славы трех степеней, а также гражданам Республики Беларусь, постоянно проживающим в Российской Федерации и не застрахованным в сфере ОМС;

3) проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при заболеваниях, определенных подпунктом 3 пункта 1 настоящего раздела, при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе;

4) оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях в зонах стихийных бедствий и катастроф;

5) обследования, медицинского наблюдения и оказания медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, установленных пунктом 1 раздела I и подпунктом 3 пункта 1 раздела II настоящего приложения:

а) детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, не имеющим полиса обязательного медицинского страхования и не имеющим постоянного места жительства, до перевода их в соответствующие детские специализированные организации, оформления опекунов или усыновления;

б) безнадзорным и беспризорным детям, находящимся в учреждениях социальной защиты, в медицинских организациях и не имеющим полиса обязательного медицинского страхования;

6) приобретения для граждан, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации, лекарственных препаратов для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;

7) приобретения для граждан лекарственных препаратов в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при лечении в амбулаторных условиях которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

приобретения для граждан лекарственных препаратов в соответствии с перечнем групп населения, при лечении в амбулаторных условиях которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

8) приобретения лекарственных препаратов, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, иных средств, медицинских изделий и дезинфекционных средств, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской Федерации, для оказания медицинской помощи при заболеваниях, определенных настоящим разделом;

9) заготовки донорской крови и ее компонентов;

10) приобретения иммунобиологических лекарственных препаратов для проведения профилактических прививок в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и лечебной иммунизации против бешенства и экстренной специфической профилактики столбняка;

11) пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин и неонатального скрининга при следующих заболеваниях: классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов, - новорожденных, родившихся живыми, и расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозиномия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь "кленового сиропа"); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил

КоА-мутазы (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD)); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD)); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) - новорожденных, родившихся живыми;

12) приобретения дорогостоящих расходных материалов при органозамещающих и поддерживающих технологиях для лечения острых и хронических заболеваний печени, поджелудочной железы, полиорганной недостаточности, связанных с эндогенными и (или) экзогенными посттрансплантационными нарушениями, в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

13) зубопротезирования пациентов со сложной патологией и сложными конструкциями зубных протезов в пределах выделенных на эти цели средств областного бюджета, являющихся гражданами Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Волгоградской области;

14) зубопротезирования в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Волгоградской области, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

15) проведения:

а) осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования в части заболеваний, определенных пунктом 1 настоящего раздела, лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей;

б) осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования в части заболеваний, определенных пунктом 1 настоящего раздела, лиц, выразивших желание стать опекуном или

попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина;

в) анонимного обследования на ВИЧ-инфекцию в специализированной медицинской организации;

г) обследования на ВИЧ-инфекцию отдельных категорий граждан, определенных нормативными правовыми актами;

д) профилактических медицинских осмотров в государственных специализированных медицинских организациях в целях выявления туберкулеза в соответствии с действующим законодательством;

е) профилактических медицинских осмотров в целях выявления туберкулеза:

лиц без определенного места жительства, беженцев, мигрантов, вынужденных переселенцев, которые не застрахованы в сфере обязательного медицинского страхования;

массового флюорографического обследования детей в возрасте 15 и 17 лет специализированными медицинскими организациями;

ж) медицинских осмотров врачом-психиатром и врачом-психиатром-наркологом с целью установления диагноза заболевания, препятствующего поступлению на службу:

граждан, поступающих на государственную гражданскую службу Волгоградской области для замещения должностей государственной гражданской службы в государственных органах Волгоградской области;

граждан, поступающих на муниципальную службу в Волгоградской области для замещения должностей муниципальной службы в Волгоградской области;

16) пребывания в стационарных условиях медицинских организаций одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя, обеспечивающего уход за ребенком с заболеваниями, определенными в настоящем разделе, в соответствии с порядком и условиями бесплатного оказания медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы (приложение 3 к настоящей Программе);

17) формирования резервного запаса медикаментов, медицинских изделий для оказания медицинской помощи в условиях экстремальных ситуаций;

18) работ по заключительной и камерной дезинфекции, дезинсекции и дератизации вещей и помещений в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний и в условиях чрезвычайной ситуации;

19) расходов на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь);

20) расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

21) расходов на транспортировку пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места

получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

3. Осуществляется финансовое обеспечение:

1) оказания медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, установленных пунктом 1 раздела I настоящего приложения, не застрахованным в сфере ОМС гражданам Российской Федерации, в том числе гражданам, проживающим за пределами Волгоградской области, иностранным гражданам и лицам без гражданства, а также аттестованным сотрудникам федеральных органов:

а) скорой медицинской помощи в экстренной форме в стационарных условиях при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, до момента устранения непосредственной угрозы жизни пациента;

б) первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях (подразделениях, кабинетах) в амбулаторных условиях в экстренной и неотложной формах;

в) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих;

г) скорой медицинской помощи вне медицинской организации;

2) проведения экспертизы по установлению факта связи заболевания с профессиональной деятельностью граждан, ранее работавших на предприятии (в организации), в том числе пенсионеров, при отсутствии работодателя в случае ликвидации предприятия (организации);

3) проезда больных детей (кроме детей-инвалидов, относящихся к льготной категории и отказавшихся от пакета социальных услуг) и одного сопровождающего на обследование, лечение и реабилитацию, направляемых в установленном порядке комитетом здравоохранения Волгоградской области в федеральные медицинские организации, научно-исследовательские институты федерального уровня и другие медицинские организации;

4) возмещения субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства в Волгоградской области, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи на основании межрегионального соглашения, заключаемого Волгоградской областью с субъектом Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат, в порядке, установленном законом Волгоградской области.

Приложение 2

к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Волгоградской области на 2024 год
и на плановый период 2025 и 2026 годов

П Е Р Е Ч Е Н Ь **МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ** **ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ** **ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ, ВКЛЮЧАЯ МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ** **РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ГЕПАТИТА С**

В рамках Территориальной программы осуществляются мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, которые включают следующее:

1. Профилактика инфекционных заболеваний:

1.1. Проведение иммунопрофилактики в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Волгоградской области.

1.2. Проведение клинического и лабораторного обследования лиц, контактировавших с больными инфекционными заболеваниями, и наблюдение за ними в течение среднего инкубационного периода в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи и иными нормативными документами.

1.3. Дезинфекция, дезинсекция и дератизация в помещениях, в которых проживают больные с инфекционными заболеваниями и где имеются и сохраняются условия для возникновения или распространения инфекционных заболеваний.

1.4. Санитарная обработка отдельных групп населения по обращаемости в дезинфекционные станции:

лица без определенного места жительства;
социально незащищенное население.

1.5. Профилактические медицинские осмотры в целях выявления туберкулеза у граждан, проживающих на территории Волгоградской области, в соответствии с действующим законодательством, в том числе аллергодиагностика туберкулеза лицам до 17 лет (включительно).

1.6. Обследование на ВИЧ-инфекцию и гепатит С отдельных категорий граждан, определенных нормативными правовыми актами.

1.7. Проведение превентивной химиопрофилактики лицам, подвергшимся риску заражения ВИЧ-инфекцией и гепатитом С.

1.8. Обеспечение ВИЧ-инфицированных и/или инфицированных

гепатитом С беременных женщин противовирусной терапией.

2. Профилактика неинфекционных заболеваний:

2.1. Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (лиц в возрасте 18 лет и старше), в том числе студентов очной формы обучения в профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования, в соответствии с действующими нормативными актами Российской Федерации и Волгоградской области.

2.2. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (лиц в возрасте до 17 лет включительно), в том числе студентов очной формы обучения в профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования, в соответствии с действующими нормативными актами Российской Федерации и Волгоградской области.

2.3. Медицинская консультация несовершеннолетних при определении профессиональной пригодности в порядке и на условиях, которые установлены нормативными правовыми актами Волгоградской области.

2.4. 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 Волгоградской области.

2.5. Медицинские осмотры несовершеннолетних и совершеннолетних, обучающихся в общеобразовательных организациях, для поступления в другие образовательные организации.

2.6. Неонатальный скрининг при следующих заболеваниях: классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов, - новорожденные, родившиеся живыми, и расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь "кленового сиропа"); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая

недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD)); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD)); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) - новорожденные, родившиеся живыми, в целях их раннего выявления, своевременного лечения, профилактики инвалидности и развития тяжелых клинических последствий, а также снижения детской летальности от наследственных заболеваний.

2.7. Пренатальная (дородовая) диагностика, биохимический скрининг беременных женщин.

2.8. Профилактические мероприятия по ранней диагностике социально значимых заболеваний:

1) профилактические медицинские осмотры в целях раннего выявления онкологических заболеваний у граждан, проживающих на территории Волгоградской области;

2) профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ.

2.9. Диспансеризация, в том числе углубленная, и диспансерное наблюдение граждан в соответствии с действующими нормативными актами Российской Федерации и Волгоградской области:

1) диспансеризация отдельных категорий граждан:
детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях;

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

определенных групп взрослого населения (лиц в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования по очной форме;

2) диспансерное наблюдение граждан, в том числе их отдельных категорий:

за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг в объемах и с периодичностью, установленными законодательством Российской Федерации;

граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, а также лиц, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений), с целью своевременного предупреждения обострений и осложнений заболеваний, предотвращения инвалидизации и преждевременной смертности;

беременных;

3) углубленная диспансеризация граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также граждан (по их инициативе), в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации.

3. Профилактические мероприятия по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации:

медицинское, врачебно-педагогическое и динамическое наблюдение обучающихся в организациях дополнительного образования;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, несовершеннолетних в связи с занятиями физической культурой и спортом;

медицинские осмотры граждан с целью установления диагноза заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Волгоградской области для замещения должностей государственной гражданской службы в государственных органах Волгоградской области и муниципальную службу для замещения должностей муниципальной службы в Волгоградской области, в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;

профилактические медицинские услуги в центрах здоровья, созданных на базе медицинских организаций.

4. Мероприятия по формированию здорового образа жизни.

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, включает следующее:

4.1. Проведение скринингового обследования в центрах здоровья детей и взрослых на предмет выявления факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний и оценки функционального состояния организма.

4.2. 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, профилактики немедицинского употребления наркотических средств и психотропных веществ, мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье и здоровье своих детей.

4.3. Информирование населения по предотвращению социально значимых заболеваний, профилактике и раннему выявлению факторов риска возникновения стоматологических заболеваний у взрослых и детей.

4.4. Пропаганда средствами массовой информации здорового образа жизни.

4.5. Проведение мониторинга распространенности вредных привычек (табакокурения, употребления алкоголя, токсических и наркотических средств) среди обучающихся в общеобразовательных организациях, социологических опросов среди молодежи по проблемам наркомании.

Приложение 3

к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Волгоградской области на 2024 год
и на плановый период 2025 и 2026 годов

П О Р Я Д О К
и условия бесплатного оказания медицинской помощи в медицинских
организациях, участвующих в реализации Территориальной программы,
порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием
гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинскими
организациями, не участвующими в реализации
Территориальной программы

Р А З Д Е Л I. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, бесплатно гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам, лицам без гражданства при предоставлении по своему выбору полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе (при оказании медицинской помощи в соответствии с разделом I приложения 1 к настоящей Программе) или документа, удостоверяющего личность (для детей в возрасте до четырнадцати лет - свидетельства о рождении).

Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, оказывается медицинская помощь только в неотложной и экстренной формах, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, и помощь при социально значимых заболеваниях (заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ).

Медицинские организации обязаны обеспечить пациенту возможность ознакомления с его правами и обязанностями.

В каждой медицинской организации на официальном сайте и стендах для информации в доступном месте должны быть размещены приложения 1 - 7 к настоящей Программе, а также выписки из других нормативных актов, регламентирующих права и обязанности граждан при получении бесплатной медицинской помощи.

Гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, и на выбор врача, с учетом согласия врача.

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданин выбирает одну медицинскую организацию и прикрепляется к ней, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

При оказании первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации гражданин осуществляет 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 (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, с учетом согласия врача (за исключением случаев оказания экстренной и неотложной 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.

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.

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.

В случае требования гражданина о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи он обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Выбор медицинской организации при оказании скорой медицинской помощи осуществляется гражданином с учетом соблюдения установленных сроков оказания скорой медицинской помощи.

Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется гражданином на основании информации о медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, в которых возможно оказание

медицинской помощи с учетом установленных Территориальной программой сроков ожидания медицинской помощи, которую лечащий врач обязан предоставить ему при выдаче направления на оказание специализированной медицинской помощи.

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьей 25 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также с учетом особенностей, установленных Федеральным законом "О воинской обязанности и военной службе".

Выбор врача и медицинской организации задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьей 26 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Первичная медицинская учетная документация (подлинники) хранится в регистратуре. При необходимости ее использования внутри медицинской организации работники медицинской организации обеспечивают доставку документации по месту назначения и несут ответственность за ее сохранность.

Оказание пациенту медицинской помощи осуществляется на основании его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, которое оформляется в письменной форме, подписывается гражданином либо одним из его родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий такого отказа оформляется по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации, подписывается гражданином либо одним из его родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

Медицинские вмешательства в отношении несовершеннолетних детей в

возрасте до 15 лет, больных наркоманией в возрасте до 16 лет, граждан, признанных ограниченно дееспособными и недееспособными, осуществляются с согласия их родителей или иных законных представителей, оформленного в установленном законодательством порядке. Решение о медицинском вмешательстве без согласия одного из родителей или иного законного представителя принимается консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), одного из родителей или иного законного представителя лица, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, в случаях, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, когда его состояние не позволяет ему выразить свою волю, и в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляются в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю "Детская онкология", в случаях и при соблюдении условий, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Донор, давший письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, имеет право на медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Проведение медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Донор костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток имеет право на бесплатный проезд к месту изъятия костного мозга и (или) гемопоэтических стволовых клеток и обратно за счет бюджетных ассигнований

областного бюджета. Порядок финансового обеспечения указанных расходов устанавливается Правительством Российской Федерации.

Р А З Д Е Л II. ВИДЫ И ФОРМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Медицинская помощь оказывается в рамках трехуровневой системы организации медицинской помощи, определенной нормативным правовым актом комитета здравоохранения Волгоградской области (далее - комитет здравоохранения).

К первому уровню оказания медицинской помощи отнесены медицинские организации, оказывающие преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь и скорую медицинскую помощь (в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, городских поликлиниках и станциях скорой медицинской помощи).

Ко второму уровню оказания медицинской помощи отнесены медицинские организации, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах.

К третьему уровню оказания медицинской помощи отнесены медицинские организации, оказывающие преимущественно специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

В рамках Территориальной программы предоставляются следующие виды медицинской помощи:

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

- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

- паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

- плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное

время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

1. Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации пациента, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в том числе на дому, в плановой и неотложной форме амбулаторно-поликлиническими организациями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями.

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

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

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

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

2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования

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

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделами I и II приложения № 1 к постановлению Правительства Российской Федерации "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" (далее – Постановление Правительства Российской Федерации).

Порядок направления граждан в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, регламентируется приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и приказами комитета здравоохранения.

3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

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

4. Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

РАЗДЕЛ III. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе при активном посещении медицинским работником пациентов на дому, патронажном посещении, посещении на дому для установления смерти человека и предоставления иных услуг, установленных законодательством;

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

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

В условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, комитетом здравоохранения обеспечивается организация реализации базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей.

При проведении профилактических мероприятий в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также в случае распространения иных острых респираторных вирусных инфекций комитет здравоохранения вправе обеспечивать организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставлять гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Перечень нормативных правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация пациентов, в том числе застрахованных лиц, проживающих в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности, в разрезе условий и уровней оказания медицинской помощи по соответствующим профилям заболеваний и врачебным специальностям размещен на сайте:

volgazdrav.ru, вкладка "Программы, проекты, стандарты", раздел "Трехуровневая система организации медицинской помощи", подразделы "Оказание медицинской помощи взрослому населению", "Оказание медицинской помощи детскому населению", "Маршрутизация при Covid-19".

1. Вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи.

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.

С учетом транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей территории время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть более 20 минут с момента ее вызова, но не должно превышать 90 минут с момента ее вызова.

В случае невозможности доезда бригад скорой медицинской помощи до пациента за 20 минут фельдшер по приему вызовов обязан сообщить заявителю о невозможности своевременного прибытия с указанием причины и оказать консультативную помощь заявителю до прибытия скорой медицинской помощи. При этом в карте вызова указывается время задержки доезда бригады скорой медицинской помощи к пациенту, которое должно подтверждаться данными глобальной спутниковой навигационной системы ГЛОНАСС, установленной на автомобиле скорой медицинской помощи, и данными о пропускной способности дорог в указанное время.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий) (далее - медицинская организация, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

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

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, с учетом требований нормативных правовых актов комитета здравоохранения.

Подготовка пациента, находящегося на лечении в медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, к медицинской эвакуации проводится медицинскими работниками указанной медицинской организации и включает все необходимые

мероприятия для обеспечения стабильного состояния пациента во время медицинской эвакуации в соответствии с профилем и тяжестью заболевания (состояния), предполагаемой длительностью медицинской эвакуации.

В случаях, когда состояние пациента требует использования специальных методов и сложных медицинских технологий, выездная бригада скорой медицинской помощи вызывает специализированную выездную бригаду скорой медицинской помощи (при их наличии на территории обслуживания), выполняя на месте до ее прибытия максимально возможный объем медицинской помощи собственными силами и средствами.

Скорая специализированная медицинская помощь оказывается круглосуточно и предоставляется безотлагательно всем гражданам, находящимся на лечении в медицинских организациях на территории Волгоградской области, по обращению медицинских организаций.

Скорая специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами специализированных бригад станций скорой медицинской помощи и отделений экстренной и планово-консультативной медицинской помощи медицинских организаций в форме:

- 1) очных и заочных (телефонных) консультаций пациентов врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих скорую специализированную медицинскую помощь;
- 2) проведения оперативных и других лечебно-диагностических манипуляций пациентам врачами-специалистами медицинских организаций;
- 3) медицинской помощи в санитарном транспорте или других видах транспорта при медицинской эвакуации (транспортировке) пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, в том числе детей, в сопровождении реанимационной бригады в медицинские организации, находящиеся на территории Волгоградской области, или медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти (далее - федеральные медицинские организации), или медицинские организации других регионов для оказания специализированной медицинской помощи (по показаниям).

При возникновении чрезвычайной ситуации или в случаях, когда число пострадавших граждан не соответствует критериям чрезвычайных ситуаций, определенным нормативными правовыми актами Российской Федерации, по распоряжению комитета здравоохранения для оказания скорой специализированной медицинской помощи дополнительно привлекаются бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности медицинских организаций.

2. В амбулаторных условиях медицинская помощь предоставляется в медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также на дому при вызове медицинского работника.

В амбулаторных условиях медицинская помощь осуществляется в следующем порядке:

2.1. При оказании медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям:

1) прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи. Экстренная медицинская помощь оказывается безотлагательно. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должен превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

2) осуществляется прием всех обратившихся независимо от прикрепления пациента к поликлинике;

3) отсутствие страхового полиса и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в экстренном приеме.

2.2. При оказании плановой медицинской помощи:

1) прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (в листе самозаписи, электронной записи и другое), так и по талону на прием. Указанный порядок не исключает возможности получения плановым больным медицинской помощи в день обращения в медицинскую организацию при наличии показаний;

2) сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

3) сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

4) сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 3 рабочих дней;

5) сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

6) сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

7) сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

8) срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

9) объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими оказание медицинской помощи, методическими рекомендациями и инструкциями;

по показаниям больному назначаются физиотерапевтические процедуры (не более двух методов электролечения одновременно), массаж, занятия лечебной физкультурой и другие лечебные процедуры. Допускается очередность направления больных на плановые диагностические исследования;

10) в медицинских организациях, где прикреплен пациент, ведутся журналы ожидания плановых приемов и обследований по каждой службе, в которых должны отражаться даты назначения плановых исследований (с подписью пациента об ознакомлении), даты фактического проведения исследований, а также отказы пациентов (с подписью) от сроков планового обследования;

11) режим работы медицинских организаций должен обеспечить совпадение времени приема врача со временем работы основных кабинетов и служб (ЭКГ-кабинет, рентген-кабинет и другие), необходимых для своевременной постановки диагноза в экстренных ситуациях;

12) направление на консультативный прием к врачам-специалистам осуществляется на условиях планового амбулаторного приема;

13) консультативный прием врачей-специалистов в медицинских организациях Волгоградской области осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники, к которой прикреплен пациент (врача общей практики), в случаях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий;

14) в поликлинике должна быть доступная для пациента информация о приемах врачей-специалистов, которыми оказывается медицинская помощь в данной поликлинике, в случае отсутствия какого-либо врача-специалиста указывается медицинская организация, в которой пациент может получить соответствующую помощь.

2.3. При оказании медицинской помощи на дому медицинскими работниками медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений:

1) медицинская помощь на дому, в том числе и по вызову, переданному врачами скорой медицинской помощи, оказывается при:

ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях;

состояниях, угрожающих окружающим (наличие контакта с инфекционным больным, появление сыпи на теле без видимой причины, инфекционные заболевания до окончания заразного периода);

наличии показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании;

заболеваниях женщин после 20 недель беременности;

заболеваниях детей до трехлетнего возраста;

2) активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой) пациента на дому осуществляются с предварительным уведомлением пациента о дате посещения:

патронаж детей до двух лет, беременных и родильниц;

патронаж больных с хроническими заболеваниями, состоящих на диспансерном учете, и инвалидов;

патронаж больных при всех состояниях, описанных в подпункте 1 настоящего пункта;

организация профилактических и превентивных мероприятий по инициативе медицинских работников;

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

4) иные случаи оказания медицинской помощи на дому, установленные действующим законодательством.

Время ожидания медицинского работника на дому для оказания медицинской помощи в неотложной форме не должно превышать двух часов с момента обращения в медицинскую организацию в рамках графика работы медицинской организации.

2.4. Амбулаторная медицинская помощь пациенту включает в себя:

1) осмотр пациента;

2) постановку диагноза, составление плана обследования, лечения в амбулаторных условиях, решение вопроса о трудоспособности и о лечебно-охранительном режиме;

3) оформление медицинской документации в соответствии с установленными требованиями;

4) осуществление необходимых лечебно-диагностических мероприятий в медицинской организации врачами-специалистами в соответствии с квалификационными требованиями по определенной специальности;

назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, при наличии медицинских показаний, в сроки, установленные Программой;

5) обеспечение проведения пациенту необходимых диагностических исследований в других медицинских организациях при условии отсутствия возможности их проведения в данной медицинской организации;

6) организацию транспортировки пациента в стационар при наличии

показаний к экстренной госпитализации;

7) обеспечение медицинской организацией транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно;

8) обеспечение противоэпидемических и карантинных мероприятий в объеме, определенном соответствующими инструкциями;

9) предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих возможность лечения в амбулаторных условиях или на дому (рецепты, справки или листок временной нетрудоспособности, направление на лечебно-диагностические процедуры и так далее).

2.5. Организация госпитализации пациентов:

1) при наличии показаний к экстренной госпитализации согласно приказам комитета здравоохранения о госпитализации лечащий врач организует транспортировку пациента в ближайшие стационары санитарным транспортом в срок не более двух часов с момента определения показаний к госпитализации;

2) направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом;

направление пациента на плановую госпитализацию медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере ОМС, проводится в соответствии с порядком информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС согласно Правилам обязательного медицинского страхования;

3) в медицинских организациях, имеющих стационарные отделения, ведется журнал ожидания плановой госпитализации, в котором должны отражаться даты возможной плановой госпитализации, а также отказы пациентов от сроков назначенной плановой госпитализации в случае, если пациент по своему желанию хочет получить эту процедуру вне очереди на платной основе;

4) при наличии показаний к плановой госпитализации необходимое обследование в медицинской организации в амбулаторных условиях и оформление направления установленной формы в соответствующий стационар проводятся в порядке установленной очередности в срок не более чем за 10 дней до госпитализации;

5) при необходимости амбулаторная карта пациента, направленного на лечение в стационарных условиях, запрашивается у медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Наличие показаний для экстренной и плановой госпитализации определяется лечащим врачом в соответствии с настоящим приложением;

6) направление в медицинские организации, расположенные за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования на оказание специализированной

медицинской помощи в плановой форме выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и в которой проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также по "врачебной комиссии", созданной в указанных медицинских организациях.

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

2.6. Условия и сроки проведения диспансеризации, в том числе углубленной, и профилактических медицинских осмотров застрахованных граждан, в том числе их отдельных категорий, профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних:

1) диспансеризация и профилактические медицинские осмотры застрахованных граждан, в том числе их отдельных категорий, проводятся медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации Территориальной программы.

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры застрахованных граждан, в том числе их отдельных категорий, на территории Волгоградской области осуществляются медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с обязательным прикреплением гражданина к данной медицинской организации (кроме диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации).

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры могут проводиться как в структурных подразделениях медицинской организации, так и выездными врачебными бригадами и (или) мобильными медицинскими бригадами (комплексами), в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу. Гражданам также предоставляется возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

Информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и порядок их работы размещается на официальном сайте комитета здравоохранения в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Порядок и сроки проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров регламентируются нормативными правовыми актами Российской Федерации и Волгоградской области.

Сроком проведения мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам граждан, в том числе их отдельных категорий, в 2024 году является календарный год, на который в соответствии с приказами комитета здравоохранения утверждаются годовые плановые показатели исполнения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров граждан, в том числе их отдельных категорий, по каждой медицинской организации, участвующей в проведении данных мероприятий.

Периодичность проведения указанных мероприятий устанавливается приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и составляет:

диспансеризация определенных групп взрослого населения в возрасте от 18 до 39 лет (включительно) - один раз в три года;

диспансеризация граждан в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая 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); 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, - ежегодно, вне зависимости от возраста;

профилактические медицинские осмотры взрослого населения - не реже одного раза в год, в том числе в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации));

2) профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и участвующими в реализации Территориальной программы.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних обучающихся в образовательных организациях, реализующих основные образовательные программы, образовательные программы среднего

профессионального образования, осуществляются в образовательной организации либо в случаях, установленных комитетом здравоохранения, в медицинских организациях. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних могут проводиться выездными врачебными бригадами и (или) мобильными медицинскими бригадами (комплексами).

Порядок и сроки проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних регламентируются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся один раз в год.

Сроком проведения мероприятий по профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних в 2024 году является календарный год, на который в соответствии с приказом комитета здравоохранения утверждаются годовые плановые показатели исполнения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних по каждой медицинской организации, участвующей в проведении данных мероприятий;

3) в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства, предусмотренные Перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, установленным приложением № 2 к постановлению Правительства Российской Федерации.

Первый этап углубленной диспансеризации, который проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации, включает:

измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;

тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);

проведение спирометрии или спирографии;

общий (клинический) анализ крови развернутый;

биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);

определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);

прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

Второй этап диспансеризации, который проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) включает:

проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Перечень медицинских организаций, в том числе подведомственных комитету здравоохранения, осуществляющих углубленную диспансеризацию, порядок их работы размещаются на официальном сайте комитета здравоохранения в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (далее - единый портал).

Направление граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в том числе подведомственные комитету здравоохранения, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и

муниципальных услуг (функций)".

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 2 к постановлению Правительства Российской Федерации.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.7. Диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, проводится в соответствии с порядками диспансерного наблюдения, установленными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Гражданам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания.

Гражданам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания и проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю "Психиатрия", осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения.

2.8. В рамках реализации базовой программы ОМС и территориальной программы ОМС осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции,

на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп;

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

3. В стационарных условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, оказывается специализированная медицинская, в том числе высокотехнологичная, помощь.

3.1. Медицинскими показаниями для госпитализации в стационар, обеспечивающий круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, являются:

наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;

наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;

наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих (изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям);

риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;

отсутствие возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью I группы.

3.2. В спорных случаях решение вопроса о госпитализации принимается по решению врачебной комиссии в пользу интересов пациента.

3.3. Госпитализация в стационар осуществляется на профильные койки, фактически развернутые в медицинской организации согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности, в соответствии с диагнозом основного заболевания и маршрутизацией, утвержденной приказами комитета здравоохранения, а также с учетом права выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи.

3.4. Госпитализация осуществляется:

- 1) по экстренным показаниям;
- 2) в плановом порядке.

Экстренная стационарная медицинская помощь оказывается круглосуточно и беспрепятственно. Госпитализация в стационар по экстренным показаниям осуществляется по направлениям врачей медицинских организаций любой формы собственности (в том числе индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность), по направлениям фельдшеров-акушеров, бригад скорой медицинской помощи (врачебной, фельдшерской), а также в случае самообращения гражданина в медицинскую организацию (без направления).

Порядок организации экстренной госпитализации в медицинские организации регламентируется приказами комитета здравоохранения.

3.5. Показания для экстренной госпитализации:

- 1) острые заболевания, обострения хронических заболеваний, иные состояния, угрожающие жизни и здоровью пациента или жизни и здоровью окружающих;
- 2) неясные в диагностике состояния и случаи при отсутствии возможности обеспечения квалифицированной консультации и лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому;
- 3) состояния с отсутствием эффекта от проводимых лечебно-диагностических мероприятий (при обострении хронических заболеваний с декомпенсацией);
- 4) иные состояния, требующие срочного дополнительного обследования, если необходимое обследование в амбулаторных условиях с учетом возраста и состояния больного провести невозможно.

В отдельных случаях возможно расширение показаний к экстренной госпитализации. Этот вопрос решается врачом индивидуально в зависимости от состояния пациента.

3.6. Показания для плановой госпитализации:

- 1) отсутствие возможности обеспечения эффективного динамического наблюдения и лечения пациента в амбулаторных и стационарозамещающих условиях;
- 2) невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, обусловленная тяжестью состояния пациента и (или) отсутствием диагностической базы;
- 3) обострение хронических заболеваний (при неэффективности проводимого лечения в амбулаторно-поликлинических условиях);
- 4) необходимость проведения различных видов экспертиз или обследования в медицинской организации в стационарных условиях (при невозможности проведения их в амбулаторных условиях), требующих динамического наблюдения.

3.7. При оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме время от момента доставки пациента выездной бригадой скорой

медицинской помощи в медицинскую организацию или от момента самостоятельного обращения пациента в медицинскую организацию до установления предварительного диагноза не должно превышать 1 час.

3.8. В маломестные (на одну-две койки) палаты (боксы) размещаются пациенты при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)".

Размещение пациентов в маломестных палатах при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. № 44 "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".

3.9. Закрепление лечащего врача, медицинского работника из числа среднего медицинского персонала, оперирующего хирурга, привлечение врачей-консультантов проводится в соответствии с клинической целесообразностью, распоряжением структурного подразделения, соответствующими инструкциями.

3.10. Плановая специализированная медицинская помощь предоставляется гражданам по направлению медицинской организации в порядке очередности.

Госпитализация пациентов медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС, проводится в соответствии с порядком информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС согласно Правилам обязательного медицинского страхования.

В стационаре медицинской организации заполняется журнал ожидания плановой госпитализации, в том числе для плановых оперативных вмешательств, в котором должны отражаться даты плановой госпитализации (с подписью пациента об ознакомлении), фактической госпитализации, а также отказы пациентов (с подписью) от даты назначенной плановой госпитализации.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, 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).

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач

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

Сроки ожидания плановой госпитализации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по разным профилям определяются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 октября 2019 г. № 824н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".

В медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется "лист ожидания" оказания медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

При плановой госпитализации пациента объемы и сроки проведения лечебно-диагностических мероприятий определяются после его осмотра врачом в день поступления с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи протоколами ведения больных, а также, в случае необходимости, со сложившейся клинической практикой.

Лечащий врач делает ежедневные записи о динамике состояния здоровья пациента, проведении ему лечебных и диагностических мероприятий. Назначения лечебно-диагностических мероприятий записываются врачом в лист назначения пациента. В выходные и праздничные дни контроль за лечением и состоянием пациентов осуществляется дежурным врачом. Дневниковые записи во время дежурства врач делает в медицинской карте стационарного больного только в отношении пациентов, оставленных под его персональное наблюдение, список которых вносится лечащим врачом в журнал дежурного врача.

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

1) с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей

степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида;

2) с ребенком до достижения им возраста четырех лет;

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

При этом листок нетрудоспособности по уходу выдается одному из членов семьи, опекуну (попечителю), иному родственнику, непосредственно осуществляющему уход за больным ребенком в стационаре.

Лицо, поступающее в стационар для осуществления ухода за больным ребенком, подлежит бесплатному обследованию в установленном порядке: при плановой госпитализации - в медицинской организации в амбулаторных условиях, при экстренной госпитализации - в стационарных условиях.

3.12. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, данной организацией обеспечивается транспортировка пациента в медицинскую организацию, проводящую диагностические исследования.

Транспортировка пациента для проведения диагностических исследований осуществляется без взимания платы с пациента.

Сопровождение пациента к месту проведения диагностических исследований осуществляется медицинским работником медицинской организации, в которой пациент находится на стационарном лечении.

3.13. Критерии выписки пациента из стационара круглосуточного пребывания:

1) отсутствие угрозы для здоровья и жизни пациента и окружающих;

2) отсутствие угрозы развития осложнений по основному заболеванию или со стороны сопутствующих заболеваний в период обострения;

3) стабилизация состояния и основных клинико-лабораторных показателей патологического процесса по основному заболеванию;

4) отсутствие необходимости в круглосуточном медицинском наблюдении;

5) отсутствие необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур;

6) отсутствие необходимости в изоляции по эпидемическим показаниям.

3.14. Перевод пациентов из круглосуточных стационаров в дневные стационары осуществляется по рекомендации лечащего врача круглосуточного стационара при условии возможности организации долечивания конкретного пациента на стационарозамещающем этапе.

4. В дневном стационаре медицинская помощь оказывается в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

4.1. Дневные стационары организуются по следующим типам:
дневной стационар в амбулаторно-поликлиническом учреждении;
дневной стационар при больничном учреждении (стационаре);
дневной стационар на дому.

Ежедневная длительность пребывания пациентов в дневных стационарах (кроме стационаров на дому) составляет не менее трех часов для дневного стационара при поликлинике, не менее четырех часов для дневного стационара при больничном учреждении (стационаре).

4.2. В условиях дневного стационара медицинская помощь оказывается в случаях:

- необходимости проведения комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий гражданам, входящим в группы риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, а также длительно и часто болеющим;

- проведения гражданам сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий;

- подбора адекватной терапии при впервые установленном диагнозе заболевания или для профилактики обострения хронического заболевания;

- осуществления реабилитационного комплексного курсового лечения.

4.3. Лечащий врач выбирает тип стационарозамещающей помощи в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести, возможности посещения пациентом медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за пациентом в стационаре на дому.

Лечащий врач дневного стационара делает ежедневные записи (в соответствии с графиком работы дневного стационара) о динамике состояния здоровья, проведении лечебных и диагностических мероприятий. Назначения лечебно-диагностических мероприятий записываются врачом в лист назначения пациента. В выходные и праздничные дни контроль за лечением и состоянием пациентов осуществляется дежурным врачом. Дневниковые записи во время дежурства врач делает в медицинской карте стационарного больного только в отношении пациентов, оставленных под его персональное наблюдение, список которых вносится лечащим врачом в журнал дежурного врача.

4.4. В дневном стационаре медицинской организации (при поликлинике или стационаре) пациенту предоставляются:

- койка на период времени лечения в дневном стационаре;

- ежедневное наблюдение лечащего врача;

- лабораторно-диагностические исследования;

- обеспечение лекарственными препаратами на основе стандартов медицинской помощи и в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи в рамках Территориальной программы (раздел I приложения 5 к настоящей Программе);

лечебные манипуляции и процедуры на основе стандартов медицинской помощи.

При необходимости в комплекс лечения пациентов включаются физиотерапевтические процедуры (не более двух методов электролечения одновременно), массаж, занятия лечебной физкультурой и другое лечение в рамках оказания медицинской помощи по профилю основного заболевания.

4.5. В условиях стационара на дому медицинская помощь оказывается пациентам, которые не нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении по поводу заболеваний и состояние которых не представляет угрозу для жизни пациента, но для получения необходимой медицинской помощи не могут посещать медицинскую организацию по состоянию здоровья и (или) по эпидемическим показаниям.

4.6. В стационаре на дому пациенту предоставляются:

осмотр врача;

обеспечение лекарственными препаратами на основе стандартов медицинской помощи и в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара в рамках Территориальной программы (раздел I приложения 5 к настоящей Программе);

лечебные манипуляции и процедуры по показаниям;

консультации врачей-специалистов (при необходимости);

транспорт для транспортировки в медицинскую организацию с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно.

4.7. Максимальные сроки ожидания плановой госпитализации в дневные стационары не могут превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

В дневном стационаре медицинской организации ведется и заполняется журнал ожидания плановой госпитализации, в котором должны отражаться даты плановой госпитализации, даты фактической госпитализации, а также отказы пациентов от плановой госпитализации в назначенный срок.

5. Условия оказания паллиативной медицинской помощи.

5.1. Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

5.2. Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента,

нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается при оказании паллиативной медицинской помощи, если состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю и отсутствует законный представитель.

5.3. В медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, предоставляется психологическая помощь пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинская помощь врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию.

5.4. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Р А З Д Е Л IV. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДЕТЯМ-СИРОТАМ И ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ 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

1. Оказание скорой медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в том числе принятым под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, осуществляется подразделениями и станциями скорой медицинской помощи.

2. Первичная медико-санитарная помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в том числе принятым под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, оказывается в

медицинских организациях по месту прикрепления и (или) медицинским работником стационарного учреждения, в котором проживает ребенок.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях по месту прикрепления ребенка и (или) в иных медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, и оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, проводится в соответствии с нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (далее - уполномоченный федеральный орган исполнительной власти).

3. В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, заболевания, требующего оказания специализированной медицинской помощи, их госпитализация осуществляется в отделения соответствующего профиля медицинских организаций.

4. При установлении (наличии) у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, заболевания, требующего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, медицинская организация по месту прикрепления ребенка либо медицинская организация, в которой ребенок находится на лечении, направляет медицинскую документацию такого ребенка в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в:

медицинскую организацию, включенную в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;

комитет здравоохранения в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

При получении вызова на оказание высокотехнологичной медицинской помощи необходимый пакет документов выдается законному представителю ребенка для сопровождения его в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь.

5. Оказание медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в том числе принятым под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, осуществляется в соответствии с нормативными актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

**Р А З Д Е Л V. ПОРЯДОК И РАЗМЕРЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ
С ОКАЗАНИЕМ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НЕ ПОДВЕДОМСТВЕННОЙ КОМИТЕТУ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ НЕ УЧАСТВУЮЩЕЙ В РЕАЛИЗАЦИИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Возмещение медицинским организациям, не подведомственным комитету здравоохранения, в том числе не участвующим в реализации Территориальной программы (далее - медицинские организации), расходов за оказание медицинской помощи в экстренной форме до устранения угрозы жизни граждан, не застрахованных в сфере ОМС, осуществляется за счет средств областного бюджета комитетом здравоохранения за фактически выполненный объем медицинской помощи.

Возмещение расходов осуществляется на основании договора (соглашения) о предоставлении субсидий, заключаемого комитетом здравоохранения и медицинской организацией.

Основанием для заключения договора (соглашения) о предоставлении субсидий с медицинской организацией являются предоставленные медицинской организацией реестры сведений о выполненных объемах, сроках, качестве и об условии оказания медицинской помощи в экстренной форме до устранения угрозы жизни граждан.

Возмещение расходов осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, утвержденным приказом комитета здравоохранения, в пределах выделенных на эти цели средств областного бюджета.

**Р А З Д Е Л VI. ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН ЛЕКАРСТВЕННЫМИ
ПРЕПАРАТАМИ, МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ, ВКЛЮЧЕННЫМИ
В УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ИМПЛАНТИРУЕМЫХ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА,
ЛЕЧЕБНЫМ ПИТАНИЕМ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ
ПРОДУКТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА (ЗА
ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, ПО ЖЕЛАНИЮ
ПАЦИЕНТА), 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**

1. Обеспечение лекарственными препаратами при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации.

Пациенты обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в соответствии со стандартами медицинской помощи и с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании скорой медицинской помощи в рамках Территориальной программы (раздел III приложения 5 к настоящей Программе).

2. Обеспечение лекарственными препаратами при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Бесплатное лекарственное обеспечение в условиях поликлиники и на дому осуществляется только при оказании неотложной медицинской помощи, для работы медицинских кабинетов и проведения физиотерапевтических процедур, а также при оказании паллиативной медицинской помощи при посещениях на дому в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых при оказании амбулаторной медицинской помощи в рамках Территориальной программы (раздел II приложения 5 к настоящей Программе).

При оказании плановой амбулаторной медицинской помощи лекарственное обеспечение осуществляется за счет средств гражданина, за исключением:

1) лекарственных препаратов (в том числе специализированных продуктов лечебного питания) и медицинских изделий, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно, установленных в приложении 6 к настоящей Программе, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

обеспечения граждан лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, установленных в приложении 6 к настоящей Программе, при лечении в амбулаторных условиях которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

2) лекарственных препаратов для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, для граждан, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации (приложение 6 к настоящей Программе).

Обеспечение лекарственными препаратами граждан в соответствии с подпунктами 1 и 2 настоящего пункта осуществляется через аптечную организацию согласно Порядку бесплатного лекарственного обеспечения и лекарственного обеспечения с 50-процентной оплатой стоимости лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях гражданам, утвержденному постановлением Администрации Волгоградской области от 17 июня 2011 г. № 290-п "Об утверждении Порядка бесплатного лекарственного обеспечения и лекарственного обеспечения с 50-процентной оплатой стоимости лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях гражданам";

3) лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, приобретаемых за счет средств федерального бюджета;

обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, указанными в

абзаце первом настоящего подпункта, осуществляется через аптечную организацию по месту прикрепления к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, согласно порядку организации обеспечения за счет средств федерального бюджета граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги в виде бесплатного обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в соответствии с постановлением главы Администрации Волгоградской области от 10 июня 2011 г. № 610;

лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного) X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации, в том числе:

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями "Круг добра" (далее – Фонд "Круг добра"), в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации;

обеспечение граждан лекарственными препаратами при заболеваниях, указанных в абзаце третьем настоящего подпункта, осуществляется через аптечную организацию по месту прикрепления к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 1416 "О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным

дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного) X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации" согласно Регламенту централизованного информационного взаимодействия участников системы обеспечения лекарственными препаратами граждан, включенных в региональный сегмент Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденному приказом комитета здравоохранения от 10 апреля 2015 г. № 1132;

4) иммунобиологических лекарственных препаратов для проведения профилактических прививок, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям; для проведения застрахованным лицам лечебной иммунизации против бешенства и столбняка; аллергодиагностики туберкулеза застрахованным лицам до 17 лет включительно;

5) лекарственного обеспечения, в том числе доставки лекарственных препаратов по месту жительства лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа.

3. В стационарных условиях пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами, донорской кровью и ее компонентами, медицинскими изделиями, в том числе имплантируемыми в организм человека, при лечении основного и сопутствующего заболевания, влияющего на течение основного и (или) требующего постоянной поддерживающей терапии в соответствии со стандартами медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, утвержденным в разделе I приложения 5 к настоящей Программе.

При оказании медицинской помощи в связи с социально значимыми заболеваниями в специализированных медицинских организациях и отделениях пациенты обеспечиваются соответствующими для данной нозологии лекарственными препаратами, донорской кровью и ее компонентами, препаратами для лечения осложнений и сопутствующих заболеваний согласно перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, утвержденному в разделе I приложения 5 к настоящей Программе, в пределах выделенных на эти цели ассигнований.

4. В стационарных условиях пациенты, беременные, роженицы и родильницы, новорожденные обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами и в пределах норм расходов на питание.

Лечебное питание больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение производятся с момента поступления больного в стационар.

5. В дневных стационарах всех типов пациенты обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями при лечении основного и сопутствующего заболевания, влияющего на течение основного и (или) требующего постоянной поддерживающей терапии в соответствии со стандартами медицинской помощи и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, утвержденным в разделе I приложения 5 к настоящей Программе.

Лечение больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного) X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации, предусматривает использование препаратов, приобретаемых за счет средств федерального бюджета, в том числе:

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти для нужд Фонда "Круг добра", в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации.

6. В дневных стационарах всех типов обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается, исключение составляют дневные стационары:

в подведомственных комитету здравоохранения специализированных медицинских организациях (противотуберкулезных и детских психиатрических), санаториях для детей, в том числе противотуберкулезных, участвующих в реализации Территориальной программы за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета;

детских медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, где в случае согласования с комитетом здравоохранения и государственным учреждением "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области" разрешается обеспечение пациентов лечебным питанием при условиях возможности его организации, достаточного финансирования и отсутствия задолженности по оплате труда работников медицинской организации.

7. Обеспечение граждан лекарственными препаратами и медицинскими

изделиями при оказании паллиативной медицинской помощи:

1) при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, в том числе лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и медицинскими изделиями, имплантируемыми в организм человека, в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, утвержденным в разделе I приложения 5 к настоящей Программе.

При оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях пациенты обеспечиваются лечебным питанием;

2) при оказании паллиативной медицинской помощи при посещении на дому в амбулаторных условиях, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, осуществляется обеспечение граждан необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения, в том числе лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и медицинскими изделиями в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, перечнем медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, согласно подпунктам 1.2 и 2.2 раздела II приложения 5 к настоящей Программе.

8. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы в исключительных случаях при нетипичном течении болезни, наличии осложнений основного заболевания и (или) сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных препаратов, а также при индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинских изделий, входящих в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, по жизненным показаниям медицинскими организациями приобретаются лекарственные препараты, а также медицинские изделия, зарегистрированные в установленном порядке в Российской Федерации и разрешенные к медицинскому применению, но не входящие в стандарты медицинской помощи, перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, применяемые при оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы, по решению врачебной комиссии, которое фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

РАЗДЕЛ VII. ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН В РАМКАХ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НА ДОМУ МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМИ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, А ТАКЖЕ НАРКОТИЧЕСКИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ

ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ПОСЕЩЕНИЯХ НА ДОМУ

Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека (далее - медицинские изделия), а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому осуществляется за счет средств областного бюджета.

В целях оказания паллиативной медицинской помощи медицинские организации обеспечиваются медицинскими изделиями для использования на дому согласно перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 348н "Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому" (далее - перечень, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации).

На основании решения врачебной комиссии медицинской организации осуществляется подбор медицинских изделий согласно перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Передача от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 г. № 505н "Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи".

Обеспечение граждан наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов при посещениях на дому в амбулаторных условиях осуществляется в ходе оказания паллиативной медицинской помощи на дому медицинскими работниками, оказывающими паллиативную медицинскую помощь, а также через аптечную организацию по месту прикрепления пациента к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, согласно Порядку бесплатного лекарственного обеспечения и лекарственного обеспечения с 50-процентной оплатой стоимости лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях гражданам, утвержденному постановлением Администрации Волгоградской области от 17 июня 2011 г. № 290-п "Об утверждении Порядка бесплатного лекарственного обеспечения и лекарственного обеспечения с 50-процентной оплатой стоимости лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях гражданам".

Назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, осуществляется в

порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов".

Р А З Д Е Л VIII. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ, НАХОДЯЩИМСЯ В СТАЦИОНАРНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном нормативным правовым актом Волгоградской области.

Гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи граждане, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные Территориальной программой.

Гражданам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказывается медицинская помощь, в том числе по профилю психиатрия, в соответствии с пунктом 2.7 раздела III настоящего приложения.

Р А З Д Е Л IX. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ И ИХ МАРШРУТИЗАЦИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ЕЕ ОКАЗАНИЯ

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, определенных перечнем медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторных условиях, участвующих в реализации Территориальной программы, а также в федеральных медицинских организациях, в том числе подведомственных Фонду пенсионного и социального

страхования.

Медицинская реабилитация включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов и оказывается на всех этапах ее оказания в соответствии с порядками и на основе маршрутизации, которые установлены нормативными правовыми актами Волгоградской области.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее - медицинская реабилитация на дому).

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При завершении пациентом лечения в условиях стационара и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

Продолжительная медицинская реабилитация (длительностью 30 суток и более) в стационарных условиях для пациентов, в том числе ветеранов боевых

действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г., уволенным с военной службы (службы, работы), должна составлять не менее 1 % от общего объема реабилитации, проводимой в стационарных условиях.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования Волгоградской области), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

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

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ведет отдельный учет случаев оказания медицинской реабилитации в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности.

Приложение 4

к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Волгоградской области на 2024 год
и на плановый период 2025 и 2026 годов

П О Р Я Д О К **реализации установленного законодательством Российской Федерации** **права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным** **категориям граждан в медицинских организациях, находящихся** **на территории Волгоградской области и участвующих** **в реализации Территориальной программы**

1. Настоящий Порядок определяет правила реализации отдельными категориями граждан установленного законодательством Российской Федерации права на внеочередное оказание медицинской помощи по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Волгоградской области и участвующих в реализации Территориальной программы (далее - медицинские организации), в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Медицинская помощь предоставляется вне очереди:

1) в соответствии со статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ "О ветеранах":

инвалидам войны;

участникам Великой Отечественной войны;

ветеранам боевых действий;

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

лицам, награжденным знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

лицам, награжденным знаком "Житель осажденного Севастополя";

лицам, награжденным знаком "Житель осажденного Сталинграда";

лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, 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;

членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой

Отечественной войны и ветеранов боевых действий;

2) в соответствии со статьей 1.1 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы" - Героям Советского Союза, Героям Российской Федерации, полным кавалерам ордена Славы;

3) в соответствии со статьей 1 Федерального закона от 09 января 1997 г. № 5-ФЗ "О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы" - Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы;

4) в соответствии со статьей 14 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" - гражданам, получившим или перенесшим лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалидам вследствие чернобыльской катастрофы;

5) в соответствии со статьей 1 Федерального закона от 26 ноября 1998 г. № 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" - гражданам, получившим лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлено воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, а также ставшим инвалидами вследствие воздействия радиации;

6) в соответствии со статьей 2 Федерального закона от 10 января 2002 г. № 2-ФЗ "О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне" - гражданам, подвергшимся радиоактивному облучению в результате ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне и получившим суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения, превышающую 25 сЗв (бэр);

7) в соответствии со статьей 154 Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 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" - бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

8) в соответствии с пунктом 1 статьи 23 Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" - лицам, награжденным знаком "Почетный донор России";

9) в соответствии с абзацем седьмым пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 02 октября 1992 г. № 1157 "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов" - инвалидам I и II групп;

10) в соответствии с законодательством Волгоградской области:

реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий в соответствии с Законом Российской Федерации от 18 октября 1991 г. № 1761-1 "О реабилитации жертв политических репрессий";

гражданам, имеющим удостоверение ветерана, образец которого утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 1995 г. № 423 "Об удостоверениях, на основании которых реализуются меры социальной поддержки ветеранов военной службы и ветеранов труда", при присвоении им звания "Ветеран военной службы", по достижении ими возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин;

11) участникам специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины.

3. Плановая медицинская помощь гражданам, указанным в пункте 2 настоящего приложения, оказывается вне очереди в медицинских организациях в стационарных, амбулаторных условиях и условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний.

4. Основанием для оказания медицинской помощи вне очереди является документ, подтверждающий отнесение гражданина к категории граждан, указанной в пункте 2 настоящего приложения.

5. Плановая первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам, указанным в пункте 2 настоящего приложения, в день обращения вне очереди при наличии медицинских показаний.

При необходимости проведения гражданину лечебных манипуляций, процедур, диагностических инструментальных, лабораторных исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии лечащий врач выдает направление с соответствующей пометкой о внеочередном порядке их проведения.

Плановая первичная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара гражданам, указанным в пункте 2 настоящего приложения, оказывается вне основной очереди по направлению лечащего врача.

6. Плановая специализированная медицинская помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара гражданам, указанным в пункте 2 настоящего приложения, оказывается вне основной очереди.

Направление граждан для внеочередного получения плановой специализированной медицинской помощи осуществляется по направлению лечащего врача с информированием гражданина о перечне медицинских организаций, в которых возможно оказание медицинской помощи соответствующего профиля, в том числе об условиях оказания медицинской помощи (стационара, дневного стационара).

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

8. Медицинские организации организуют и ведут учет граждан, реализующих право на внеочередное получение медицинской помощи и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

9. Финансирование расходов, связанных с внеочередным оказанием медицинской помощи, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования и средств областного бюджета в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10. Руководители медицинских организаций обеспечивают организацию внеочередного оказания медицинской помощи и осуществляют контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи.