Приложение 3

к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Волгоградской области на 2022 год
и на плановый период 2023 и 2024 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:

документа, удостоверяющего личность;

полиса обязательного медицинского страхования (при оказании медицинской помощи в соответствии с разделом I приложения 1 к настоящей Программе).

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 – 6 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.

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, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения 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.

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 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов".

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.

Р А З Д Е Л 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 Волгоградской области 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, комитетом здравоохранения Волгоградской области обеспечивается организация прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляется 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 бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

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, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация выездными бригадами скорой медицинской помощи с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (далее – медицинская организация, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи), с проведением во время транспортировки мониторинга состояния функций организма пациента и мероприятий по оказанию необходимой ему 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 патолого-анатомических 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.

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 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 2022 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 2022 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 постановлением Правительства Российской Федерации.

Первый этап углубленной диспансеризации 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 и включает в себя:

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 проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

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 Волгоградской области, 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 единого портала, сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием единого портала.

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации, предусмотренных Перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, установленным приложением № 4 к постановлению Правительства Российской Федерации, в течение одного дня.

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.

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, является:

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. В зависимости от возраста пациента его госпитализация осуществляется в следующем порядке:

дети до 14 лет включительно – в детские стационары и стационары общей сети по направлению детских медицинских организаций;

дети с 15 до 17 лет включительно – в стационары общей сети по направлению детских медицинских организаций, а также в детские стационары в индивидуальном порядке по решению главных врачей в рамках Территориальной программы;

взрослые с 18 лет и старше – в стационары общей сети.

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, распорядком 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 ребенка предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ребенку медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю ребенка, осуществляющему уход за больным ребенком до достижения им возраста четырех лет, а за ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний, бесплатно предоставляется спальное место и питание.

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 условий 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, А ТАКЖЕ МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ, ВКЛЮЧЕННЫМИ В УТВЕРЖДАЕМЫЙ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ИМПЛАНТИРУЕМЫХ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ЛЕЧЕБНЫМ ПИТАНИЕМ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ ПРОДУКТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА, А ТАКЖЕ ДОНОРСКОЙ КРОВЬЮ И ЕЕ КОМПОНЕНТАМИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ ВИДОВ, УСЛОВИЙ И ФОРМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, ПО ЖЕЛАНИЮ ПАЦИЕНТА

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, приобретаемых за счет средств федерального бюджета;

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 производится 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.

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.

Р А З Д Е Л 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 14 января 2019 г. № 4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

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.

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.