

VIII. Порядок и условия оказания медицинской помощи

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

53. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы граждане имеют право на выбор медицинской организации в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

54. 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, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона № 323-ФЗ.

55. Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе лечащего врача, с учетом согласия врача в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе на официальной странице медицинской организации, о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

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

57. При отсутствии заявления о выборе медицинской организации, о выборе врача или фельдшера гражданин прикрепляется к медицинской организации, врачу или фельдшеру по территориально-участковому принципу.

58. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях:

1) осуществляется предварительная запись на прием к врачу, в том числе по телефону, самозаписи и в электронной форме с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

2) объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом с учетом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций;

3) консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению участкового врача (врача общей практики).

За пациентом остается право обращения за консультацией к врачу-специалисту по собственной инициативе, без направления при неудовлетворенности результатами лечения участкового врача (врача общей практики). Условия консультативного приема те же, что и планового амбулаторного приема;

4) обеспечивается наличие доступной для пациента информации о консультативных приемах, которые он может получить при необходимости.

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

60. Первичная специализированная медико-санитарная помощь осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона № 323-ФЗ, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

61. Для получения первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача выбранной гражданином медицинской организации, принявшей заявление о прикреплении. В случае если в реализации Территориальной программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных настоящей Территориальной программой.

62. Выбор медицинской организации при оказании пациенту специализированной медицинской помощи в плановой форме за пределами субъекта Российской Федерации, в котором проживает пациент, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1342н «Об утверждении

Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

63. В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

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

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной форме или устной форме о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент осуществляет выбор врача.

65. Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

8.2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Алтай

66. В соответствии с настоящим Порядком предоставляется внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях Республики Алтай в рамках Территориальной программы следующим категориям граждан:

- 1) инвалиды войны;
- 2) участники Великой Отечественной войны;
- 3) ветераны боевых действий;
- 4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входившие в состав действующей

армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

5) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

б) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

7) нетрудоспособные члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшие на их иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение);

8) граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие чернобыльской катастрофы и приравненные к ним категории граждан:

а) граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы или с работами по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС;

б) инвалиды вследствие чернобыльской катастрофы из числа:

граждан (в том числе временно направленных или командированных), принимавших участие в ликвидации последствий катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятых на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС;

военнослужащих и военнообязанных, призванных на специальные сборы и привлеченных к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, проходивших (проходящих) службу в зоне отчуждения;

граждан, эвакуированных из зоны отчуждения и переселенных из зоны отселения либо выехавших в добровольном порядке из указанных зон после принятия решения об эвакуации;

граждан, отдавших костный мозг для спасения жизни людей, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы, независимо от времени, прошедшего с момента трансплантации костного мозга, и времени развития у них в этой связи инвалидности;

в) граждане (в том числе временно направленные или командированные), принимавшие в 1986 - 1987 годах участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятые в этот период на работах, связанных с эвакуацией населения, материальных ценностей, сельскохозяйственных животных, и на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС; военнослужащие и военнообязанные, призванные на специальные сборы и привлеченные в этот

период для выполнения работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения, включая летно-подъемный, инженерно-технический составы гражданской авиации, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ; лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, проходившие в 1986 - 1987 годах службу в зоне отчуждения; граждане, в том числе военнослужащие и военнообязанные, призванные на военные сборы и принимавшие участие в 1988 - 1990 годах в работах по объекту «Укрытие»; младший и средний медицинский персонал, врачи и другие работники лечебных учреждений (за исключением лиц, чья профессиональная деятельность связана с работой с любыми видами источников ионизирующих излучений в условиях радиационной обстановки на их рабочем месте, соответствующей профилю проводимой работы), получившие сверхнормативные дозы облучения при оказании медицинской помощи и обслуживании в период с 26 апреля по 30 июня 1986 года лиц, пострадавших в результате чернобыльской катастрофы и являвшихся источником ионизирующих излучений;

г) граждане (в том числе временно направленные или командированные), принимавшие в 1988 - 1990 годах участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятые в этот период на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС; военнослужащие и военнообязанные, призванные на специальные сборы и привлеченные в эти годы к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, проходившие в 1988 - 1990 годах службу в зоне отчуждения;

д) рабочие и служащие, а также военнослужащие, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, получившие профессиональные заболевания, связанные с лучевым воздействием на работах в зоне отчуждения;

е) граждане, эвакуированные (в том числе выехавшие добровольно) в 1986 году из зоны отчуждения или переселенные (переселяемые), в том числе выехавшие добровольно, из зоны отселения в 1986 году и в последующие годы, включая детей, в том числе детей, которые в момент эвакуации находились (находятся) в состоянии внутриутробного развития;

ж) граждане, выехавшие добровольно на новое место жительства из зоны проживания с правом на отселение в 1986 году и в последующие годы;

з) дети и подростки, страдающие болезнями вследствие чернобыльской катастрофы или обусловленными генетическими последствиями радиоактивного облучения одного из родителей;

и) граждане из подразделений особого риска - лица из числа военнослужащих и вольнонаемного состава Вооруженных Сил СССР, войск и органов Комитета государственной безопасности СССР, внутренних войск, железнодорожных войск и других воинских формирований, лица

начальствующего и рядового состава органов внутренних дел:

непосредственные участники испытаний ядерного оружия в атмосфере, боевых радиоактивных веществ и учений с применением такого оружия до даты фактического прекращения таких испытаний и учений;

непосредственные участники подземных испытаний ядерного оружия в условиях нештатных радиационных ситуаций и действия других поражающих факторов ядерного оружия;

непосредственные участники ликвидации радиационных аварий на ядерных установках надводных и подводных кораблей и других военных объектах;

личный состав отдельных подразделений по сборке ядерных зарядов из числа военнослужащих;

непосредственные участники подземных испытаний ядерного оружия, проведения и обеспечения работ по сбору и захоронению радиоактивных веществ;

й) граждане, подвергшиеся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне и получившие суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения, превышающую 25 сЗв (бэр);

к) граждане (в том числе временно направленные или командированные), включая военнослужащих и военнообязанных, призванные на специальные сборы, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, принимавшие в 1957 - 1958 годах непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк», а также граждане, включая военнослужащих и военнообязанных, призванные на специальные сборы, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, занятые на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча в 1949 - 1956 годах;

л) граждане (в том числе временно направленные или командированные), включая военнослужащих и военнообязанных, призванные на специальные сборы, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, принимавшие в 1959 - 1961 годах непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк», а также граждане, включая военнослужащих и военнообязанных, призванные на специальные сборы, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, занятые на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча в 1957 - 1962 годах;

м) граждане, эвакуированные (переселенные), а также добровольно выехавшие из населенных пунктов (в том числе эвакуированные (переселенные) в пределах населенных пунктов, где эвакуация (переселение)

производилась частично), подвергшиеся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, включая детей, в том числе детей, которые в момент эвакуации (переселения) находились в состоянии внутриутробного развития, а также военнослужащие, вольнонаемный состав войсковых частей и спецконтингент, эвакуированные в 1957 году из зоны радиоактивного загрязнения;

н) граждане, проживающие в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) (дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности), и ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации или получившие лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

о) граждане, проживавшие в 1949 - 1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и получившие накопленную эффективную дозу облучения свыше 35 сЗв (бэр), ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации или получившие лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

п) граждане, проживавшие в 1949 - 1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и получившие накопленную эффективную дозу облучения свыше 7 сЗв (бэр), но не более 35 сЗв (бэр), ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации или получившие лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

р) граждане, добровольно выехавшие на новое место жительства из населенных пунктов, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) (дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности), и ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации или получившие лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и

сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

9) Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы;

10) лица, награжденные знаком «Почетный донор СССР», «Почетный донор России»;

11) Герои Социалистического Труда (вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда));

12) полные кавалеры ордена Трудовой Славы (вдовы (вдовцы) полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) полного кавалера ордена Трудовой Славы));

13) ветераны труда, приравненные к ним ветераны государственной службы и ветераны военной службы;

14) лица, отнесенные к категории «Дети войны»;

15) лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны;

16) инвалиды I и II групп, дети-инвалиды и лица, сопровождающие таких детей;

17) участники специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, в том числе лица, указанные в подпунктах «в» - «е» пункта 1 Указа Главы Республики Алтай, Председателя Правительства Республики Алтай от 26 сентября 2022 г. № 247-у «О предоставлении мер социальной поддержки отдельным категориям граждан», а именно:

а) граждане, поступившие на военную службу по контракту в именное подразделение Республики Алтай «Ирбис» (далее соответственно - гражданин, заключивший контракт, контракт);

б) граждане, добровольно выполняющие (выполнявшие) задачи в ходе проведения специальной военной операции на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины, подтвердившие свое участие в специальной военной операции выпиской из приказа войсковой части (далее - доброволец);

в) граждане Российской Федерации, призванные на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации (далее - мобилизованный);

г) члены семьи погибшего (умершего) в ходе участия в специальной военной операции военнослужащего, лица, проходившего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации, гражданина, заключившего контракт, добровольца, мобилизованного.

67. Для получения медицинской помощи граждане обращаются в медицинские организации по месту жительства или работы, к которым они

прикреплены.

68. Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний.

69. Для получения в плановой форме первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке пациент обращается в регистратуру медицинской организации и предъявляет следующие документы:

документ, подтверждающий принадлежность к льготной категории граждан (удостоверение, справка установленной формы);

документ, удостоверяющий личность (паспорт или иной документ, заменяющий паспорт);

полис обязательного медицинского страхования.

70. При обращении в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, дополнительно предъявляется направление с подробной выпиской из медицинской документации, содержащей данные клинического, рентгенологического, лабораторного и других соответствующих профилю заболевания видов исследований, указанием цели направления за подписью лечащего врача.

71. Во внеочередном порядке предоставляется:

1) в амбулаторных условиях:

прием врача участкового (врача общей практики), плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования в течение двух рабочих дней с даты обращения, зарегистрированной у лечащего врача;

диспансеризация в медицинских организациях граждан, указанных в абзацах «а» - «д» подпункта 8 пункта 66 настоящей Территориальной программы;

2) в стационарных условиях:

плановая госпитализация в районные больницы Республики Алтай по направлению лечащего врача поликлиники со сроком ожидания до семи рабочих дней;

плановая госпитализация в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь (2 и 3 уровня), по направлению лечащего врача районных больниц Республики Алтай с подробной выпиской из медицинской документации и указанием цели направления со сроком ожидания не более семи рабочих дней.

72. Сведения о сроках предоставления медицинской помощи во внеочередном порядке гражданин получает у своего лечащего врача.

73. При невозможности оказания необходимого объема и профиля медицинской помощи на территории Республики Алтай врачебная комиссия медицинской организации решает вопросы профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в медицинских организациях за пределами Республики Алтай.

74. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется Министерством здравоохранения Республики Алтай.

8.3. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых

населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, сформированный в объеме не менее объема установленного перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденными распоряжениями Правительства Российской Федерации на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях

75. Граждане, включенные в Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (далее - Граждане, включенные в Перечень групп населения и категорий заболеваний), обеспечиваются при амбулаторном лечении бесплатно и с 50-процентной скидкой со свободных цен лекарственными препаратами объема не менее объема, установленного в Перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях, в соответствии с приложением № 1 к Территориальной программе.

76. Гражданам, включенным в Перечень групп населения и категорий заболеваний, медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой со свободных цен в объеме не менее объема, установленного в Перечне медицинских изделий в соответствии с приложением № 9 к Территориальной программе.

77. Гражданам, включенным в Перечень групп населения и категорий заболеваний, специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно в объеме не менее объема, установленного в перечне специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с приложением № 10 к Территориальной программе.

78. Порядок льготного обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания при амбулаторном лечении граждан за счет средств республиканского бюджета Республики Алтай утвержден приказом Министерства

здравоохранения Республики Алтай от 24 апреля 2023 г. № 62-од.

8.4. 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)

79. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан:

лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с приложением № 1 к Перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р;

медицинскими изделиями в соответствии с Перечнем медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 г. № 3053-р;

специализированными продуктами питания для детей-инвалидов в соответствии с Перечнем специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2023 год, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2022 г. № 3731-р;

медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с Перечнем медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 348н;

донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи для клинического использования при оказании медицинской помощи безвозмездно в соответствии со статьей 17 Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 21 марта 2013 г. № 65.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

При оказании специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, а также паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях пациент обеспечивается специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

80. Лица, включенные в Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, обеспечиваются лекарственными препаратами в следующем порядке:

Лица, имеющие право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и не отказавшиеся от его получения, обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов при амбулаторном лечении за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 16 сентября 2022 г. № 117-од «Об обеспечении граждан, имеющих право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов при амбулаторном лечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Алтай».

Лица, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, включенными в Перечень социально значимых заболеваний и Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» при амбулаторном лечении обеспечиваются

лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 24 апреля 2023 г. № 62-од.

Лица, страдающие жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, включенные в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» при амбулаторном лечении обеспечиваются лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 24 апреля 2023 г. № 62-од, в том числе дети 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», 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 постановлением Правительства Российской Федерации от 6 апреля 2021 г. № 545.

81. Лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, обеспечиваются при амбулаторном лечении антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели в соответствии с порядками бесплатного обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Республики Алтай от 21 октября 2019 г. № 143-од и от 24 июля 2017 г. № 108-од.

82. Лица, больные туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, обеспечиваются при амбулаторном лечении антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за счет бюджетных

ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на указанные цели, в соответствии с Порядком бесплатного обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 21 октября 2019 г. № 143-од.

83. Лица, включенные в Федеральный регистр 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 обеспечиваются лекарственными препаратами при амбулаторном лечении в соответствии с Приложением № 3 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р и в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 1416.

8.5. 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

84. Пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи на дому, в том числе ветераны боевых действий (далее в настоящем подразделе - пациенты), обеспечиваются бесплатно медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, 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», необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в приложение № 1 к Перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р.

85. Передача медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания

функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Порядком 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, утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 г. № 505н.

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 три 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 письменно медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, о пациенте, назначенных ему лекарственных препаратах для медицинского применения и медицинских изделиях.

При выписке пациента из медицинской организации, в которой ему оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, по решению руководителя медицинской организации (пациенту или его законному представителю) одновременно с выпиской из истории болезни выдаются лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты, внесенные в списки II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681, сильнодействующие лекарственные препараты, на срок приема до пяти дней.

Дальнейшее назначение лекарственных препаратов пациенту осуществляется по месту жительства лечащим врачом, фельдшером, акушеркой, в случае возложения на них полномочий лечащего врача в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (далее - медицинские работники).

В течение трех дней с момента выписки из стационара медицинские работники организуют осмотр пациента и выписку рецептов на рецептурных бланках формы № 148-1у/-04(л) согласно приказу 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».

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

86. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни включает в себя:

проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «О утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

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

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские мероприятия, проводимые в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризация определенных групп взрослого населения, направлены на:

профилактику и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение, а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с

выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;

проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском;

меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С: информационно-коммуникационная кампания по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний, включая профилактику ВИЧ-инфекции в ключевых группах с учащимися школ г. Горно-Алтайска, со студентами СУЗов и ВУЗов, трудовыми коллективами, Радио-ролик о ВИЧ-инфекции и гепатите С на радио, СМИ (информация о ВИЧ-инфекции, гепатите С в газеты муниципальных районов), размещение информации на официальных Интернет-ресурсах медицинских организаций, проведение мероприятий «Всесибирский день борьбы со СПИДом», «Всемирный день памяти жертв СПИДа», «Всемирный день борьбы со СПИДом», мероприятия в рамках взаимодействия с НКО.

87. Диспансеризация проводится:

1) один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

а) 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);

б) лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лиц, награжденных знаком «Житель осажденного Севастополя» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

в) 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);

г) 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.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

88. Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

- 1) в качестве самостоятельного мероприятия;
- 2) в рамках диспансеризации;
- 3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации);
- 4) в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации проводится диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 мая 2019 г. № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»;
- 5) проведение противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, выявление больных инфекционными заболеваниями, динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями, по месту жительства, учебы, работы и за реконвалесцентами;
- 6) проведение обследования в центрах здоровья, кабинетах (отделениях) медицинской профилактики, в том числе комплексное обследование впервые обратившихся в отчетном году и динамическое наблюдение за пациентами группы риска, разработка индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни;
- 7) проведение мероприятий по профилактике развития неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020 г. № 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;
- 8) оказание медицинской помощи по отказу от курения и употребления алкоголя, включая направление на консультацию и лечение в специализированные медицинские организации.

8.7. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию

89. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, и проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию установлен в приложении № 7 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

8.8. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний

90. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

- 1) пациенты размещаются в палатах не более 4 мест;
- 2) предоставляется индивидуальный медицинский пост по медицинским показаниям;
- 3) при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, предоставляются бесплатно спальное место и питание;
- 4) перевод в иную медицинскую организацию осуществляется по медицинским показаниям.

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

91. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах). Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям осуществляется в соответствии с 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)».

8.10. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них

заболеваний, медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию

92. Медицинская организация, при выявлении (установлении) у детей-сирот и детей и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, в приоритетном порядке направляет медицинскую документацию в Министерство здравоохранения Республики Алтай для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи. Министерство здравоохранения Республики Алтай в приоритетном порядке обеспечивает организацию медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию и диспансерное наблюдение.

Медицинская реабилитация детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» и предоставляется в приоритетном порядке в объемах, установленных настоящей Территориальной программой.

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

93. В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований в другой медицинской организации - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, предоставляется транспорт и осуществляется сопровождение пациента медицинским работником, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи. Лечащий врач согласовывает с главным врачом медицинской организации предоставление пациенту транспорта и сопровождение его медицинским работником.

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

94. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

95. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, возмещаются медицинской организацией, к которой прикреплен гражданин для медицинского обслуживания, в размере стоимости медицинской помощи в зависимости от условий ее оказания, способа оплаты и тарифа, установленных в Тарифном соглашении на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, на основании договора, заключенного между этими медицинскими организациями.

8.13. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних

96. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится:

один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;

ежегодно 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 5 лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

97. В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходят углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем

исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и плановый период (далее - углубленная диспансеризация).

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

98. Министерство здравоохранения Республики Алтай обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

Министерство здравоохранения Республики Алтай размещает на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе на официальной странице, информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию.

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

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации рекомендуется проводить в течение одного рабочего дня.

100. Медицинской организацией работающему гражданину выдается справка о прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в день прохождения указанных осмотра (диспансеризации) в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 г. № 972н.

Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации;

101. Проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» и условиями прохождения медицинских осмотров, в том

числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях в Республике Алтай, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 9 ноября 2016 г. № 207-од.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

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

102. Проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

103. Проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

Диспансеризация проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Поименные списки несовершеннолетних направляются медицинской организацией в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай, который доводит их до страховых

медицинских организаций путем размещения в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования в соответствии с Правилами функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 11 июня 2021 г. № 901.

Необходимым предварительным условием диспансеризации является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

104. Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 5. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

8.14. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов

104. При оказании медицинской помощи в плановой форме прием врача, проведение диагностических обследований осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Республики Алтай, устанавливающими нагрузку специалиста.

При организации оказания медицинской помощи на территории Республики Алтай медицинским организациям следует руководствоваться схемами оказания медицинской помощи и маршрутизации больных, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Республики Алтай

по соответствующему профилю.

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной и доступной медицинской помощи:

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

2) сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

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

4) сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать три рабочих дня;

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 четырнадцать рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

б) 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 четырнадцать рабочих дней со дня назначения;

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

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

9) сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать четырнадцать рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать семь рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза;

10) время ожидания в приемном покое при госпитализации в плановом порядке не должно превышать двух часов;

11) время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно

превышать двадцать минут с момента ее вызова для населенных пунктов, где базируются станции (отделения, посты, пункты и т.д.) скорой медицинской помощи, а также для населенных пунктов, расположенных в радиусе до 20 км от мест базирования станций (отделений, постов, пунктов и т.д.). С учетом транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме в населенные пункты Республики Алтай, отдаленные от места базирования близлежащего отделения (поста, пункта и др.) скорой медицинской помощи на 20 - 40 км, не должно превышать 40 минут, 40 - 60 км - 60 минут, 60 - 80 км - 90 минут, 80 - 100 км - 120 минут.

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.

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

106. Медицинскими показаниями для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях являются:

а) 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;

б) 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;

в) 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);

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

д) отсутствие возможности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью 1 группы.

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

107. Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» оказывается в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении» и Положением об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослым пациентам, перенесшим острые заболевания, неотложные состояния, травмы и хирургические вмешательства в Республике Алтай, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай от 11 июля 2022 г. № 83-од.

Ранняя медицинская реабилитация (I этап) проводится в стационарных условиях всех медицинских организаций, имеющих отделения реанимации и интенсивной терапии, а также в специализированных отделениях стационаров по профилю оказываемой помощи.

II и III этап проводятся в медицинских организациях, имеющих соответствующую лицензию по медицинской реабилитации, указанных в приложении № 7 к Территориальной программе.

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

108. Взаимодействие с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданных в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей) осуществляется в соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 1 декабря 2017 г. № 1116 «О совершенствовании системы мониторинга, лабораторной диагностики инфекционных и паразитарных болезней и индикации ПБА в Российской Федерации».

109. Взаимодействие с референс-центрами Министерства здравоохранения иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующих на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,

постановлением Правительства Российской Федерации от 9 февраля 2022 г. № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения», приказом Минздрава России от 24 декабря 2018 г. № 911н «Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций», распоряжением министра здравоохранения Республики Алтай № 104-од от 28.09.2023 «Об утверждении Методики расчета доли участия информационно-телекоммуникационного взаимодействия медицинских информационных систем медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай с подсистемами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения при оказании медицинской помощи».

IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи и их целевые значения

N п/п	Наименование критериев	2025 год	2026 год	2026 год
I.	Критерии доступности медицинской помощи	x	x	x
1.	удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных)	60,2	60,2	60,2
2.	доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	8,9	8,9	8,9
3.	доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	2,4	2,4	2,4
4.	доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	0,3	0,3	0,3
5.	доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	10	10	10
6.	число пациентов, которым оказана паллиативная	3	3	3