

**Порядок и условия предоставления медицинской помощи по
Территориальной программе государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи Пермского края
на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов**

УТВЕРЖДЕНА
Постановлением
Правительства Пермского
края
от 13.02.2024 г. № 96-п

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2024 ГОД И НА
ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2025 И 2026 ГОДОВ**

I. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ) каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее - Территориальная программа государственных гарантий) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, которым оказание медицинской помощи осуществляется бесплатно, территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС), объем медицинской помощи, предоставляемый за счет средств бюджета Пермского края, в том числе средств межбюджетных трансфертов из бюджета Пермского края бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края (далее - ТФОМС Пермского края), средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, порядок и условия предоставления медицинской помощи, целевые значения критериев

доступности и качества медицинской помощи и их целевые значения.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью.

Органы местного самоуправления в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

Правительство Пермского края при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Пермского края (далее - Министерство), обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы медицинских работников осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Пермскому краю.

Территориальная программа государственных гарантий сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, разработанных в том числе на основе клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Пермского края, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, положения региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

Территориальная программа государственных гарантий сформирована с учетом установленного Правительством Российской Федерации порядка поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской

помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6-9 и 11 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ.

Экономическое обоснование Территориальной программы государственных гарантий разработано на основе Методики планирования бюджетных ассигнований Пермского края, утвержденной приказом Министерства финансов Пермского края, и расчетов финансовых средств для реализации Территориальной программы ОМС с учетом разъяснений, данных Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

Расходование средств в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий по видам медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - Базовая программа ОМС), осуществляется медицинскими организациями в соответствии с тарифным соглашением на соответствующий финансовый год.

Расходование средств в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий по видам медицинской помощи, не включенным в Базовую программу ОМС, осуществляется медицинскими организациями в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Пермского края.

Медицинскую помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказывают медицинские организации любой организационно-правовой формы. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2024 году, установлен в приложении 1 к Территориальной программе государственных гарантий.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации Базовой программы ОМС.

II. Перечень видов, форм и условий предоставления

медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

В рамках Территориальной программы государственных гарантий (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи:

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

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 медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной программе государственных гарантий в значении, определенном в Федеральном законе № 323-ФЗ и в Федеральном законе от 29 ноября 2010 г. № 326

«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий осуществляется во внеочередном порядке.

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, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

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

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами,

врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Для получения первичной врачебной 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).

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

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Специализированная 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, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, 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 геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению 2 к Территориальной программе государственных гарантий.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

оказывается 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.

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

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

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

Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - федеральные медицинские организации), вправе осуществлять медицинскую эвакуацию.

Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

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

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения

пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации

на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При завершении пациентом лечения в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации

в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

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

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений

в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов: ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г., уволенным с военной службы (службы, работы).

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по

медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента. В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

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

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» на территории Пермского края, утвержден приказами Министерства.

Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и в стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона № 323-ФЗ,

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.

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 здравпунктов, 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.

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.

За счет бюджета Пермского края такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещении на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами Министерство вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках реализации соответствующей государственной программы Пермского края, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности

Оказание гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном приказом Министерства.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках Территориальной программы ОМС с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляет Министерство, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы по обязательному медицинскому страхованию лица (далее – застрахованные лица), находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и ТФОМС Пермского края.

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

Оказание медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований бюджета Пермского края 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 в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих 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 здравпунктов, 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, в том числе силами специализированных выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Формы оказания медицинской помощи

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 ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта.

Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

Федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население и оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, вправе организовать оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи

и медицинской реабилитации медицинскими работниками федеральных медицинских организаций вне таких медицинских организаций в порядке, установленном пунктом 21 части 1 статьи 14 Федерального закона № 323-ФЗ, в том числе при оказании медицинской помощи в неотложной форме, включая медицинскую помощь при острых респираторных вирусных инфекциях и новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

При оказании в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий 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 и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи 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 устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

III. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий

1. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II Территориальной программы государственных гарантий при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право на:

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с пунктом 5 раздела III Территориальной программы государственных гарантий;

профилактические медицинские осмотры, и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние граждане;

диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих,

а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями;

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

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни;

неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия, фенилкетонурия В, врожденный гипотиреоз с диффузным зобом, врожденный гипотиреоз без зоба, кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз), нарушение обмена галактозы (галактоземия), адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром), адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) - новорожденные, родившиеся живыми;

расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других

уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы, недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина), другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия), болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»), другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия), метилмалоновая метилмалонилКоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая), метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А), метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В), метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонилКоА-эпимеразы), метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D), метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С), изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая), 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность, бета-кетотиолазная недостаточность, нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность, среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD), очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD), недостаточность митохондриального трифункционального белка, недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип I, недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II, недостаточность карнитин/ацилкарнитин транслоказы, нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия), нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I, аргиназная недостаточность), нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I, глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма), детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана), другие наследственные спинальные мышечные атрофии, первичные иммунодефициты) - новорожденные, родившиеся живыми.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации и иные организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

Министерство в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе

проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивает эффективность такой помощи.

Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы государственных гарантий, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положение о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляется 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 могут быть оказаны 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.

Перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджета Пермского края и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края, установлен в приложении 3 к Территориальной программе государственных гарантий.

2. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством

здравоохранения Российской Федерации, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

Понятие «лечащий врач» используется в Территориальной программе государственных гарантий в значении, определенном в Федеральном законе № 323-ФЗ.

3. 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).

Гражданин при получении медицинской помощи имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Для получения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях 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.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

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

в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им для получения первичной медико-санитарной помощи, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению

лечащего врача. В случае если в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 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 Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий выбор медицинской организации

(за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется согласно Порядку 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, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1342н.

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», о медицинской организации, осуществляемой ею медицинской деятельности и врачах, а также об уровне их образования и квалификации.

4. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации имеют следующие категории граждан:

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий;

участники Великой Отечественной войны;

ветераны боевых действий;

ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-5 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»;

военнослужащие, указанные в абзаце первом статьи 17 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах», проходившие военную службу

в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 03 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами и медалями СССР за службу в указанный период;

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

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

члены семей погибших (умерших) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, участников Великой Отечественной войны

и ветеранов боевых действий;

награжденные знаком «Почетный донор Российской Федерации»;

инвалиды I и II групп, дети-инвалиды и лица, сопровождающие таких детей, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 02 октября 1992 г. № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»;

граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалиды вследствие Чернобыльской катастрофы (статья 14 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»);

иные категории граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях отдельной категории граждан во внеочередном порядке является документ, подтверждающий принадлежность к одной из категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

В целях реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, на стендах в регистратуре, в приемном отделении, а также на сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» размещается информация о перечне

отдельных категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи реализуется при непосредственном обращении отдельных категорий граждан в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

Работник регистратуры медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, в день обращения отдельных категорий граждан обеспечивает предварительную запись на прием к врачу в приоритетном порядке.

Амбулаторные карты отдельных категорий граждан подлежат дополнительной маркировке.

При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования отдельных категорий граждан и (или) лабораторных исследований лечащим врачом в день обращения отдельных категорий граждан организуются внеочередной прием необходимыми врачами-специалистами и проведение необходимых лабораторных исследований.

В случае необходимости оказания отдельным категориям граждан специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара лечащий врач в день обращения отдельных категорий граждан выдает направление на госпитализацию с пометкой о праве на внеочередное оказание медицинской помощи.

Медицинская организация, оказывающая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара организует внеочередную плановую госпитализацию отдельных категорий граждан.

5. 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).

При оказании в рамках Территориальной программы государственных

гарантий первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому обеспечение граждан донорской кровью и (или) ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется бесплатно.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, и Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляются назначение и выписывание лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи, по торговым наименованиям. Решение врачебной комиссии медицинской организации фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

Порядок 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 устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, имплантируемыми в организм человека, специализированными продуктами лечебного питания при оказании первичной медико-санитарной

помощи в амбулаторных условиях производится за счет личных средств граждан, за исключением случаев, когда:

гражданин имеет право на получение государственной социальной помощи

в виде набора социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», в том числе на обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения

по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями, имплантируемыми в организм человека, по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в рамках перечня перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р, 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, перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2023 год, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 05 декабря 2022 г. № 3731-р;

гражданин имеет право на обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и медицинские изделия отпускаются по рецептам врача бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врача с 50-процентной скидкой, в соответствии с 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». Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и медицинские изделия отпускаются по рецептам врача бесплатно, и перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врача с 50-процентной скидкой, установлены в приложении 4 к Территориальной программе государственных гарантий.

Назначение и выписывание гражданам лекарственных препаратов осуществляются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Отпуск гражданам лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врача бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врача с 50-процентной скидкой, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» аптечными организациями, включенными в перечень пунктов отпуска

по обеспечению льготных категорий граждан (далее - Перечень пунктов отпуска). Перечень пунктов отпуска утверждается нормативным правовым актом Министерства по результатам проводимого Министерством отбора. Информация о Перечне пунктов отпуска размещается на официальном сайте Министерства.

Обеспечение граждан донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется по медицинским показаниям при оказании специализированной,

в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационара, а также при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в экстренной, неотложной и плановой формах.

Медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности, формируются запасы донорской крови и (или) ее компонентов для обеспечения граждан донорской кровью и (или) ее компонентами.

Порядок обеспечения медицинских организаций донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования утвержден приказом

Министерства.

Обеспечение безопасности донорской крови и (или) ее компонентов при их заготовке, хранении, транспортировке и клиническом использовании регламентировано Федеральным законом от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» и постановлением Правительства Российской Федерации от 22 июня 2019 г. № 797 «Об утверждении Правил заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов и о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».

В целях клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских организациях созданы кабинеты или отделения, обеспечивающие хранение, ведение статистического учета, в том числе в отношении реакций и осложнений, возникших после переливания.

Клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов осуществляется врачом-трансфузиологом или лечащим врачом либо дежурным врачом, которые прошли обучение по вопросам трансфузиологии, на основании клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Обеспечение граждан донорской кровью и (или) ее компонентами производится без взимания платы.

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

Медицинская реабилитация на всех этапах ее оказания с учетом маршрутизации осуществляется по медицинским показаниям при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационара, а также при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа.

Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих

специализированную,

в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста в стационарных условиях.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.

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

Пациенты, состояние которых не изменилось после проведения мероприятий по медицинской реабилитации в медицинской организации Пермского края, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи в стационарных условиях могут быть направлены на медицинскую реабилитацию в федеральные учреждения, осуществляющие медицинскую реабилитацию.

Пациенты, имеющие медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи, направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

Регламент оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Пермском крае утвержден приказом Министерства.

7. 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 при оказании в рамках Территориальной программы государственных гарантий паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, осуществляется бесплатно.

Перечень медицинских изделий для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи утверждается Министерством

здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обеспечение граждан медицинскими изделиями осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, при наличии медицинских показаний.

Обеспечение граждан наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому осуществляется по решению лечащего врача медицинской организации при наличии медицинских показаний по рецепту бесплатно.

Отпуск гражданам наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов при посещениях на дому осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета

и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» аптечными организациями, включенными в Перечень пунктов отпуска.

8. Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными 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.

Взаимодействие медицинских организаций, подведомственных Министерству, с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации (передача сведений и материала из медицинских организаций) осуществляется в целях:

предупреждения распространения биологических угроз (опасностей) на территории Пермского края;

уточнения диагноза, установления диагноза в сложных клинических случаях;

получения методической помощи по организации проведения исследований злокачественных новообразований с использованием лучевых

методов в части соблюдения стандартов, порядков и клинических рекомендаций в соответствии с критериями качества, применяемыми к исследованиям с применением лучевых методов и в формулировании итоговых заключений по стандартизованным критериям;

проведения экспертных патоморфологических и дополнительных диагностических исследований биологического материала с целью верификации диагноза, в том числе проведения иммуногистохимических исследований с целью назначения специального противоопухолевого лечения.

Перечни референс-центров Министерства здравоохранения Российской Федерации утверждены приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 г. № 671н. «Порядок организации деятельности референс-центров Министерства здравоохранения Российской Федерации, создаваемых на базе медицинских и иных организаций, в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей)» и от 25 декабря 2020 г.

№ 1372 «Об организации функционирования референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации».

При осуществлении мероприятий по предупреждению распространения биологических угроз (опасностей) ответственными лицами в медицинских организациях направляются сведения и биологические материалы в референс-центры Министерства здравоохранения Российской Федерации в случаях:

выявления инфекционных и паразитарных болезней, подлежащих исследованиям и оценке референс-центрами, в том числе связанных с возникновением и распространением новых инфекций, заносом и распространением редких и (или) ранее не встречавшихся на территории Российской Федерации инфекционных и паразитарных болезней;

невозможности верифицировать возбудителей инфекционных и паразитарных болезней в лаборатории медицинской организации;

выявления резистентности возбудителей инфекционных и паразитарных болезней.

При наличии клинических показаний у пациентов в части проведения консультаций с применением телемедицинских технологий, оценки, интерпретации и описания результатов иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований, а также повторного проведения диагностического исследования биологического материала, ответственными лицами в медицинских организациях направляются соответствующие цифровые изображения, полученные по результатам патоморфологических и лучевых методов исследований, а также биопсийный (операционный) материал

для повторного проведения исследований в референс-центры Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Референс-центры Министерства здравоохранения Российской Федерации направляют медицинским организациям заключение, содержащее результаты проведенных исследований и необходимые рекомендации.

9. В рамках Территориальной программы государственных гарантий осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С:

мероприятия по проведению профилактических прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

мероприятия по формированию здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;

профилактические медицинские осмотры определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние граждане;

осмотры врачами и диагностические исследования в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей;

медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина;

обязательные диагностические исследования и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора

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

консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний;

мероприятия по предупреждению аборт, включая доабортное консультирование беременных женщин медицинскими психологами (психологами, специалистами по социальной работе);

мероприятия, направленные на оказание медико-психологической помощи детям и подросткам, оказавшимся в кризисных и трудных жизненных ситуациях;

мероприятия, направленные на раннюю профилактику беременности и абортов у несовершеннолетних;

мероприятия по повышению уровня информированности граждан по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией, а также гепатита С;

мероприятия по проведению медицинского освидетельствования населения на ВИЧ-инфекцию;

мероприятия по снижению риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;

мероприятия по проведению исследований групп риска на вирусный гепатит С;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка - беременные женщины;

неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В, врожденный гипотиреоз с диффузным зобом, врожденный гипотиреоз без зоба, кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз), нарушение обмена галактозы (галактоземия), адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром), адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) - новорожденные, родившиеся живыми;

расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазыгокарбоксилаз (недостаточность биотина), другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит

синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина), нарушения обмена тирозина (тирозинемия), болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»), другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонилКоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А), метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В), метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонилКоА-эпимеразы), метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D), метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С), изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность, нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность, среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD), очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD), недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип I, недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II, недостаточность карнитин/ацилкарнитин транслоказы, нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия), нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I, аргиназная недостаточность), нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I, глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма), детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана), другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) - новорожденные, родившиеся живыми;

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни;

диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих,

а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

диспансерное наблюдение женщин в период беременности;

диспансеризация отдельных категорий граждан;

диспансерное наблюдение граждан, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания;

диспансерное наблюдение лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, а также проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа.

10. 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.

В условиях дневного стационара в медицинской организации пациенту предоставляются:

- койко-место в палате;
- лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия;
- консультации врачей-специалистов по показаниям.

В круглосуточном стационаре пациенту предоставляются:

- койка в палате на два и более места;
- лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия,
- консультации врачей-специалистов по показаниям;
- питание.

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

В маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, перечень которых утвержден 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)», пациенту предоставляются:

- койка в палате (боксах) на два и более места;
- лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия,
- консультации врачей-специалистов по показаниям;
- питание.

При оказании медицинской помощи детям в стационарных условиях, в том числе в маломестных палатах (боксах), по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям:

- одному из родителей, иному члену семьи или иному законному

представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях,

в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации:

с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению,

и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида;

с ребенком до достижения им возраста четырех лет;

с ребенком в возрасте старше четырех лет - при наличии медицинских показаний;

пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, а с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению,

и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида.

Проведение лечебно-диагностических мероприятий начинается в день госпитализации после осмотра пациента лечащим врачом.

Обеспечение лечебным питанием граждан, находящихся на лечении в медицинских организациях в стационарных условиях, осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05 августа 2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических

учреждениях Российской Федерации», от 21 июня 2013 г. № 395н «Об утверждении норм лечебного питания».

12. 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.

При наличии медицинских показаний врачи-педиатры, врачи-специалисты, фельдшеры организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее - специализированная организация), направляют детей

на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу. Доставка детей на консультативный прием в детскую поликлинику осуществляется транспортом специализированной организации в сопровождении сотрудника специализированной организации при наличии выписки из первичной медицинской документации.

В случае медицинской эвакуации в медицинские организации детей бригадой скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи ребенка дополнительно сопровождает сотрудник специализированной организации.

Уход за детьми, госпитализированными в круглосуточные стационары медицинских организаций, осуществляется средним и младшим медицинским персоналом медицинской организации, в которую госпитализирован ребенок.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, а также медицинская реабилитация детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказываются в медицинских организациях при наличии медицинских показаний в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

13. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях.

Предоставление транспортных услуг пациенту, находящемуся на лечении в медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляется 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.

Транспортировка пациента осуществляется в медицинскую организацию, оказывающую необходимые диагностические исследования, за счет средств медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

Сопровождение пациента в медицинскую организацию для выполнения диагностических исследований и обратно осуществляется медицинским персоналом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

Транспортировка пациента осуществляется на основании решения врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

14. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, профилактических медицинских осмотров населения, в том числе несовершеннолетних.

Диспансеризация проводится в отношении:

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

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

детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

граждан, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания;

лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, а также проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа;

граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

Диспансеризация указанных категорий граждан осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы государственных гарантий и оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, в том числе с использованием мобильных комплексов для жителей отдаленных поселений и труднодоступных территорий.

Диспансеризация проводится врачами нескольких специальностей с применением необходимых методов обследований, осуществляемых в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения

профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», 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», от 01 июля 2021 г. № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке».

Диспансеризация проводится при обращении гражданина в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство.

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных исследований в медицинской организации пациенты для осуществления консультаций специалистов и диагностических исследований направляются в другие медицинские организации.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, детей-сирот, пребывающих в стационарных учреждениях, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводится в течение одного календарного года.

Профилактические осмотры несовершеннолетних осуществляются медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы государственных гарантий и оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по территориально-участковому принципу, при наличии информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся врачами нескольких специальностей с применением необходимых методов обследований, осуществляемых в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных исследований в медицинской организации несовершеннолетние для осуществления консультаций специалистов и диагностических исследований направляются в другие медицинские организации.

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся в течение одного календарного года.

Профилактические медицинские осмотры граждан проводятся в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 октября 2014 г. № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях,

а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ», от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

15. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Медицинская помощь в экстренной форме - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

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

Критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни состояний, определенных пунктами 6.1 и 6.2 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. № 194н.

Возмещение расходов осуществляется за счет средств бюджета Пермского края путем предоставления субсидии на возмещение затрат.

Порядок и условия предоставления указанной субсидии установлены постановлением Правительства Пермского края от 02 февраля 2022 г. № 52-п «Об утверждении Порядка и условий предоставления субсидии на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной

форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Субсидии предоставляются по факту возникновения у медицинской организации соответствующих расходов исходя из фактических затрат, но не более 3053 рублей 00 копеек за 1 случай оказания медицинской помощи в экстренной форме.

16. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме,

в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов, оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме.

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;

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

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

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

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);

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;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных

исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

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

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме, 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 - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

Срок ожидания процедуры экстракорпорального оплодотворения не должен превышать 6 месяцев с момента оформления направления.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова для населенных пунктов Пермского края с численностью населения 10 тысяч человек и более.

Для населенных пунктов Пермского края с численностью населения менее 10 тысяч человек время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме с момента ее вызова и с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей Пермского края может составлять:

до 40 минут с момента ее вызова при расстоянии от 20 до 40 километров от отделения (подстанции) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента;

до 60 минут с момента ее вызова при расстоянии от 41 до 60 километров от отделения (подстанции) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента;

до 90 минут с момента ее вызова при расстоянии свыше 61 километра от отделения (подстанции) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента.

Направление гражданина на плановую госпитализацию в медицинскую организацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача.

Пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи

и имеющим хронические заболевания, в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, медицинские организации в амбулаторных условиях организуют динамическое диспансерное наблюдение пациентов, в том числе с применением дистанционных технологий, проводят коррекцию лечения и обеспечивают отдельные категории граждан лекарственными препаратами, а также при показаниях своевременно направляют на плановую госпитализацию.

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 Территориальной программой государственных гарантий.

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

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно.

17. Порядок транспортировки и хранения в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизации биологического материала утверждается нормативным правовым актом Министерства.

18. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, установлены в приложении 5 к Территориальной программе государственных гарантий.