ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Дагестан
на 2025 год и на плановый период
2026 и 2027 годов

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ
предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

I. Общие положения

Медицинская помощь на территории Республики Дагестан оказывается при представлении документа, удостоверяющего личность.

Отсутствие страхового полиса и документа, удостоверяющего личность, не является причиной для отказа в медицинской помощи в экстренных случаях, угрожающих жизни больного. Гражданам Российской Федерации, застрахованным за пределами Республики Дагестан, медицинская помощь на территории республики оказывается в объемах, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

Согласие (отказ) гражданина (его законных представителей) на (от) оказание(я) медицинской помощи оформляется в медицинской документации. Оказание медицинской помощи без его (их) согласия возможно лицам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, тяжелыми психическими расстройствами, лицам, совершившим общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

В рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – Программа) (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная

медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

плановая – медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

При невозможности предоставить гражданину медицинскую помощь в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи медицинской организацией обеспечивается направление гражданина для оказания необходимой медицинской помощи в другую медицинскую организацию, включенную в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы.

Объем диагностических и лечебных мероприятий пациенту определяет лечащий врач в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, а в случаях их отсутствия – общепринятыми нормами клинической практики.

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

Направление пациента на плановую госпитализацию в дневной стационар осуществляется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями.

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

Дневные стационары организуются по следующим типам:

дневной стационар в амбулаторно-поликлиническом учреждении;

дневной стационар при больничном учреждении (стационаре).

Ежедневная длительность пребывания пациентов в дневных стационарах составляет не менее трех часов.

В условиях дневного стационара медицинская помощь оказывается в случаях:

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

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

подбора адекватной терапии при впервые установленном диагнозе заболевания или для профилактики обострения хронического заболевания; осуществления реабилитационного комплексного курсового лечения.

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

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

койка на период времени лечения в дневном стационаре;

ежедневное наблюдение лечащего врача;

лабораторно-диагностические исследования;

обеспечение лекарственными препаратами на основе стандартов медицинской помощи;

лечебные манипуляции и процедуры на основе стандартов медицинской помощи.

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

В дневном стационаре может быть организовано питание пациентов. Организация работы дневного стационара может быть в одно (или) двухсменном режиме.

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

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

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.

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

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

Оказание первичной специализированной медицинской помощи осуществляется:

по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, фельдшера, среднего медицинского работника, ведущего самостоятельный прием;

в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе и в выбранную им в соответствии с законодательством.

Госпитализация граждан в медицинские организации по экстренным или неотложным показаниям осуществляется по направлению лечащего врача или бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении гражданина при наличии медицинских показаний.

Наличие медицинских показаний для госпитализации гражданина, доставленного бригадой скорой медицинской помощи или обратившегося самостоятельно, определяется врачом-специалистом данной медицинской организации.

Плановая специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, предоставляется по направлению лечащего врача медицинской организации и при наличии оформленной выписки из медицинской карты с результатами обследования.

Санитарно-гигиенические и другие условия при оказании медицинских услуг должны соответствовать требованиям, предъявляемым при лицензировании медицинской организации.

При проведении лечебно-диагностических манипуляций, в том числе при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, пациент обеспечивается индивидуальным комплектом белья (простыни, подкладные пеленки, салфетки, бахилы), в том числе разовым, на бесплатной основе.

В случае невозможности оказания пациенту необходимой медицинской

помощи в медицинской организации, расположенной в населенном пункте по месту жительства, пациент должен быть направлен в специализированную организацию здравоохранения, межрайонную медицинскую организацию или республиканский центр.

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.

Направление граждан для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

При отсутствии возможности оказания эффективной медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных в Республике Дагестан, организуется предоставление медицинской помощи за ее пределами. Оформление медицинской документации и направление больных для оказания специализированной медицинской помощи в медицинские организации за пределы Республики Дагестан осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Дагестан.

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

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 системы здравоохранения бесплатно.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в круглосуточном режиме заболевшим и пострадавшим, находящимся вне медицинских организаций, в амбулаторных условиях, в условиях стационара, при непосредственном обращении граждан за медицинской помощью на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи.

В часы работы амбулаторно-поликлинической службы вызовы, поступившие в оперативный отдел (диспетчерскую) для оказания медицинской

помощи в неотложной форме, могут быть переданы к исполнению в регистратуру поликлиники (амбулатории) на службу неотложной помощи.

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 осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Мероприятия по восстановительному лечению (медицинская реабилитация) осуществляются в условиях круглосуточного стационара, условиях дневного стационара и в амбулаторно-поликлинических условиях.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

В целях обеспечения этапности, доступности и качества медицинской помощи медицинская помощь гражданам оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

первый уровень – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, врачебных амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах, городских поликлиниках, станциях (отделениях) скорой медицинской помощи;

второй уровень – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень – оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

Оказание платных медицинских услуг гражданам осуществляется в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления

медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 14 октября 2012 г. № 1006».

Программа с приложениями должна находиться в каждой медицинской организации, ознакомление с ней должно быть доступно каждому пациенту (информация должна быть размещена на стендах в регистратуре, приемных отделениях).

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в рамках Программы, обязаны:

информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и их квалификации;

предоставлять пациентам полную и достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, в том числе о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

обеспечивать этапность и преемственность в оказании медицинской помощи, включая применение реабилитационных методов;

информировать граждан о возможности и сроках получения медицинской помощи в рамках Программы;

осуществлять информационное наполнение региональной информационной системы обязательного медицинского страхования сведениями о наличии свободных мест на госпитализацию, о регистрации выданных направлений на госпитализацию и о госпитализации больных.

При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решать:

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация;

Министерство здравоохранения Республики Дагестан, Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Дагестан, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан.

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

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 322-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при

оказании медицинской помощи в рамках Программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном 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», и на выбор врача с учетом согласия врача.

Реализация права пациента на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) осуществляется в соответствии с частью 1 статьи 21, статьей 70 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 322-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

Руководитель медицинской организации организует работу по реализации права выбора пациентом врача (в случае требования пациента о замене лечащего врача) в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации по выбору пациента с учетом согласия врача.

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

При оказании первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, с учетом согласия врача (за исключением случаев оказания экстренной и неотложной медицинской помощи).

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

При изменении места жительства гражданин имеет право по своему выбору прикрепиться к другому врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики

(семейному врачу) или фельдшеру в медицинской организации по новому месту жительства либо сохранить прикрепление к прежнему врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или фельдшеру.

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

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

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.

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

Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется гражданином на основании информации о медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом установленных Территориальной программой сроков ожидания медицинской помощи, которую лечащий врач обязан предоставить ему при выдаче направления на оказание специализированной медицинской помощи.

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

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

III. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Дагестан

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют дети первого года жизни, больные с признаками острых заболеваний, а также отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством, а именно:

участники Великой Отечественной войны (статья 2 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»);

ветераны боевых действий (статья 3 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»);

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий (статья 14 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»);

нетрудоспособные члены семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий, состоявшие на его иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации (статья 21 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»);

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период (статья 17 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»);

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» (статья 18 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»);

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог (статья 17 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»;

граждане, подвергшиеся радиационному воздействию (статья 14 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», статья 2 Федерального закона от 10 января 2002 г. № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», статья 4 Закона Российской Федерации от 26 ноября 1998 г. № 175-ФЗ

«О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»);

граждане, имеющие звания Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы (статья 1 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»);

члены семьи Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы (супруги, родители, дети в возрасте до 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по очной форме обучения (статья 4 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»);

граждане, удостоенные звания Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации и награжденные орденом Трудовой Славы трех степеней (статья 2 Федерального закона от 9 января 1997 г. № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»);

вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы) (статья 2 Федерального закона от 9 января 1997 г. № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»);

граждане, награжденные знаком «Почетный донор России», а также граждане, награжденные знаком «Почетный донор СССР» и постоянно проживающие на территории Российской Федерации (статья 21 Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»);

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны (статья 154 Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

участники специальной военной операции Российской Федерации на

территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года;

инвалиды I и II групп (Указ Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 г. № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»).

Медицинская помощь гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена на стендах в приемном отделении, регистратуре, отделениях стационара медицинской организации.

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

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

Медицинские организации по месту прикрепления организуют в установленном в медицинской организации порядке учет льготных категорий граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья; в случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

При наличии медицинских показаний для проведения дополнительного медицинского обследования гражданина и (или) лабораторных исследований при оказании амбулаторной медицинской помощи лечащим врачом организуются внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами и проведение необходимых лабораторных исследований.

В случае отсутствия возможности оказания необходимого вида медицинской помощи в медицинской организации при наличии медицинских показаний граждане направляются в соответствующую медицинскую организацию, оказывающую данный вид медицинской помощи, для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи по согласованию с администрацией медицинской организации.

Направление граждан в другую медицинскую организацию республики для оказания им внеочередной медицинской помощи осуществляется на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации с подробной выпиской из карты амбулаторного больного (истории болезни), содержащей данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, с указанием цели направления.

Медицинская организация, осуществляющая консультативную медицинскую помощь, обеспечивает консультативный прием граждан вне очереди, а по показаниям – внеочередное стационарное обследование и лечение.

Финансирование расходов, связанных с внеочередным оказанием

медицинской помощи льготным категориям граждан, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Дагестан, а также Программой.

IV. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, 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 (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, обеспечение граждан лекарственными препаратами, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, 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, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента, осуществляется бесплатно для пациента.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

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. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Медицинскими организациями осуществляется персонифицированный учет сведений о примененных лекарственных препаратах при оказании медицинской помощи застрахованным лицам в сфере обязательного

медицинского страхования.

Сведения формируются с использованием медицинской информационной системы, позволяющей осуществлять ведение электронных медицинских карт пациента при оказании стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

За предоставлением необходимых лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания граждане обращаются в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь (далее – медицинская организация).

При обращении гражданина в медицинскую организацию врач (фельдшер) по результатам осмотра осуществляет назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с Порядком, утвержденным 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», медицинских изделий – в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», специализированных продуктов лечебного питания – в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

Медицинские организации размещают на информационных стендах информацию об аптечных организациях, расположенных на территории Республики Дагестан, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для обеспечения граждан, имеющих право на бесплатное или льготное лекарственное обеспечение.

Аптечные организации осуществляют отпуск лекарственных препаратов в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1093н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами

(отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в том числе Порядка отпуска аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов».

Обеспечение граждан кровью и ее компонентами при оказании медицинской помощи осуществляется безвозмездно при наличии медицинских показаний.

Безвозмездное обеспечение донорской кровью и ее компонентами осуществляется с соблюдением требований, утвержденных 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».

Медицинские организации определяют потребность прикрепленного населения в лекарственных препаратах, медицинских изделиях и специализированных продуктах лечебного питания для лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на бесплатное или льготное лекарственное обеспечение.

V. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизация при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания в Республике Дагестан

В рамках Программы оказание медицинской помощи гражданам в Республике Дагестан по профилю «медицинская реабилитация» осуществляется в медицинских организациях Республики Дагестан, имеющих лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации, и включает комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Организация медицинской помощи гражданам и их маршрутизация при проведении медицинской реабилитации осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н, Порядком организации медицинской реабилитации детей, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н, государственной программой Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан», утвержденной постановлением Правительства Республики Дагестан от 22 декабря 2014 г. № 662, приказами

Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 20 июня 2019 г. № 663-Л «Об утверждении Порядка организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», от 29 октября 2019 г. № 1060-Д «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детскому населению Республики Дагестан», от 26 сентября 2022 г. № 1063-Л «О реализации государственной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Республике Дагестан» и от 17 февраля 2023 г. № 88-Л «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы и маршрутизации больных».

Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процесс завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации, приведенная в Правилах определения этапов медицинской реабилитации, группы медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию взрослых, являющихся приложением № 1 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н (далее – шкала реабилитационной маршрутизации).

Медицинская реабилитация осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного наблюдения и лечения);

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

в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточного наблюдения и лечения).

В основу организации медицинской реабилитации положен принцип мультидисциплинарного подхода и определения индивидуальной программы реабилитации.

Реабилитационные услуги предоставляют комплексно, что подразумевает проведение реабилитационных мероприятий специалистами разных профилей.

Реабилитационные услуги предоставляют последовательно и непрерывно. Содержание и длительность процесса оказания реабилитационных услуг определяет индивидуальная программа реабилитации инвалида, которая учитывает психические и физические особенности здоровья, уже имеющиеся навыки и желание самого человека научиться новому. Во многих случаях при помощи медицинской реабилитации человек практически полностью восстанавливает свою социально-бытовую активность, чтобы инвалид мог продолжить трудовую деятельность, даже если он имеет достаточно серьезные ограничения жизнедеятельности.

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа. Первый этап медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы осуществляется в структурных подразделениях медицинских организаций Республики Дагестан, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология» пациентам в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляется ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями.

При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается по шкале реабилитационной маршрутизации в 2-4 балла, могут использоваться структурные подразделения медицинской организации Республики Дагестан (отделение (кабинет)) лечебной физкультуры, кабинет медицинского массажа, физиотерапевтическое отделение (кабинет) без образования отделения медицинской реабилитации при соответствии таких структурных подразделений рекомендуемым штатным нормативам и стандартам оснащения.

При завершении лечения пациента в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях по месту его жительства медицинская организация Республики Дагестан, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации,

содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации (далее – перечень рекомендуемых мероприятий).

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

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара в амбулаторном отделении медицинской реабилитации, дневном стационаре медицинской реабилитации. Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными лечащим врачом мероприятиями по медицинской реабилитации с учетом перечня рекомендуемых мероприятий.

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 Республики Дагестан населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация Республики Дагестан, 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.

Оказание медицинской реабилитации на дому медицинскими организациями Республики Дагестан осуществляется в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае отсутствия в медицинской организации Республики Дагестан, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации Республики Дагестан 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 Республики Дагестан), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и с

последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

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

VI. Порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы)

Медицинская помощь ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, предоставляется в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 г. № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества».

Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке. Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний. В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение диспансеризации и профилактических осмотров во внеочередном порядке.

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 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, уволенным с военной службы (службы, работы).

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями. При наличии показаний медицинская документация направляется в иные медицинские организации, в том числе федеральные.

Ветеранам боевых действий и членам их семей оказывается медико-психологическая помощь в созданных кабинетах медико-психологического консультирования и помощи.

VII. Порядок обеспечения граждан, в том числе детей, 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

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, назначение и выписывание обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, 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» (далее – приказ Минздрава России № 1094н).

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечение лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, отдельных категорий граждан, имеющих согласно законодательству Российской Федерации право на бесплатное или со скидкой получение лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденными 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», согласно приложению № 2 к Программе.

Медицинские организации и их подразделения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, к которым прикреплены пациенты, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, за счет бюджетных ассигнований

республиканского бюджета Республики Дагестан.

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.

Решение об оказании пациенту паллиативной медицинской помощи на дому с использованием медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, принимает врачебная комиссия медицинской организации.

Медицинская организация на основании заключения врачебной комиссии об оказании пациенту паллиативной медицинской помощи на дому, при наличии надлежащим образом оформленного добровольного информированного согласия, анкеты о состоянии домашних условий пациента, договора с пациентом (законным представителем) о безвозмездном пользовании медицинскими изделиями предоставляет медицинские изделия, необходимые для использования пациентом, на срок и в объеме, определенном решением врачебной комиссии медицинской организации.

Пациенту выдается медицинское изделие в течение 30 рабочих дней после решения врачебной комиссии при его наличии. В случае отсутствия медицинского изделия пациент обеспечивается медицинским изделием не позднее 3 месяцев после решения врачебной комиссии.

Медицинское изделие является изделием многократного использования и может быть передано другому пациенту после соответствующей обработки.

На период ремонта или технического обслуживания ранее предоставленного медицинского изделия пациенту предоставляется подменное медицинское изделие.

При невозможности предоставления подменного медицинского изделия пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, для проведения респираторной поддержки до момента замены медицинского изделия.

Электронный учет пациентов осуществляется в базе данных учета периодичности выдачи медицинского изделия. Документальный учет ведется на бумажных носителях, все сведения фиксируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у). Сводный отчет о реестре пациентов и выдаче медицинского изделия передается в организационно-методический отдел по паллиативной помощи ежемесячно до 10-го числа.

Назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов в амбулаторных условиях производится пациентам с выраженным болевым синдромом любого генеза.

Порядок назначения и выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов определен приказом Минздрава России № 1094н.

Назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов осуществляется лечащим врачом или 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».

Первичное назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов производится медицинским работником по согласованию с врачебной комиссией.

Рецепт на наркотический и психотропный лекарственный препарат может быть получен пациентом или его законным представителем. Факт выдачи рецепта на лекарственный препарат законному представителю или уполномоченному лицу фиксируется записью в медицинской карте пациента.

Рецепты, предназначенные для отпуска наркотических и психотропных лекарственных препаратов, действительны в течение 15 дней со дня оформления.

Отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов производится в аптечных организациях, закрепленных за медицинскими организациями, к которым прикреплены пациенты для получения первичной медико-санитарной помощи, приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан.

Количество выписываемых наркотических и психотропных лекарственных препаратов при оказании пациентам, нуждающимся в длительном лечении, может быть увеличено не более чем в 2 раза по сравнению с предельно допустимым количеством лекарственных препаратов для выписывания на один рецепт, установленным приложением № 1 к Порядку назначения лекарственных препаратов, утвержденному приказом Минздрава России № 1094н.

При выписке новых рецептов, содержащих назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов, запрещается требовать возврата первичных и вторичных (потребительских) упаковок, использованных в медицинских целях наркотических и психотропных лекарственных препаратов, в том числе трансдермальных терапевтических систем, содержащих наркотические средства.

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечение лекарственными препаратами жителей Республики Дагестан, не имеющих в соответствии с законодательством Российской Федерации права на бесплатное или со скидкой получение

лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется медицинской организацией, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, за счет субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

VIII. 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

Референс-центры – это современные диагностические отделения, созданные на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также в целях обеспечения путем информационного взаимодействия, в том числе 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.

На референс-центры по предупреждению распространения биологических угроз (опасностей) возложены задачи по:

верификации сведений о биологических угрозах (опасностях), поступающих в рамках медицинской деятельности от организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, а также организаций, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья;

мониторингу сведений о биологических угрозах;

анализу по профилю деятельности биологических угроз (опасностей) по результатам биологических, молекулярно-генетических и иммунологических исследований с определением наличия особых признаков биологических угроз;

совершенствованию методов диагностики инфекций, разработка стандартов и методик контроля качества диагностики.

Референс-центры по предупреждению распространения биологических угроз (опасностей) осуществляют следующие функции:

организация сбора, транспортировки и исследования клинических проб и

проб биологического материала;

получение от медицинских организаций сведений о пациентах и биологического материала (штаммы, пробы пациентов, образцы ДНК и РНК и т.п.) для верификации сведений о результатах диагностики заболеваний;

подготовка и направление медицинским организациям заключения, содержащего результаты проведенных исследований и необходимых рекомендаций;

информирование Координационно-аналитического центра по обеспечению химической и биологической безопасности, функционирующего на базе учреждения, подведомственного Министерству здравоохранения Российской Федерации, в случае выявления биологических угроз, требующих оперативного реагирования, в срок не позднее 24 часов после установления факта выявления биологической угрозы;

анализ и оценка организации оказания медицинской помощи в субъектах Российской Федерации по профилю «инфекционные болезни» посредством осуществления выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации и дистанционно с использованием медицинских информационных систем с выработкой рекомендаций по совершенствованию оказания медицинской помощи в субъектах Российской Федерации;

анализ кадрового обеспечения медицинских организаций субъектов Российской Федерации и потребности в области подготовки (переподготовки) медицинских работников;

анализ и разработка профессиональных стандартов в сфере здравоохранения и образовательных программ медицинского и фармацевтического образования по профилю референс-центра.

Референс-центры иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований осуществляют следующие функции:

1) проведение консультаций, в том числе с применением телемедицинских технологий, по интерпретации и описанию результатов иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований злокачественных новообразований, полученных при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в рамках которых осуществляются:

проведение экспертных иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований биологического материала с целью верификации диагноза;

проведение экспертных иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований биологического материала с целью подбора специального противоопухолевого лечения;

формирование и предоставление врачебных заключений по результатам иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований;

оказание методической помощи медицинским организациям, подведомственным органам исполнительной власти субъектов Российской

Федерации в сфере охраны здоровья, по вопросам проведения иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований в соответствии с правилами проведения патологоанатомических, рентгенологических и иных исследований, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, включая анализ типичных ошибок и недостатков, а также по формулированию итоговых заключений;

2) проведение консультаций с применением телемедицинских технологий:

для специалистов патологоанатомических отделений и молекулярно-генетических лабораторий медицинских организаций в части соблюдения алгоритмов выполнения иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований злокачественных новообразований и формулировки диагноза;

для специалистов медицинских организаций в части организационно-методической и практической работы по контролю и обеспечению качества проведения лучевых исследований злокачественных новообразований, рациональному использованию ресурсов диагностических подразделений медицинской организации, повышению профессиональной подготовки специалистов по вопросам диагностики онкологических заболеваний.

Медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Дагестан, осуществляют взаимодействие с референс-центрами, организованными на базе следующих медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации:

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Научно-исследовательский институт медицинской микологии имени П.Н. Кашкина федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А. Смородинцева» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных

заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Взаимодействие референс-центров Министерства здравоохранения Российской Федерации с медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Дагестан, осуществляется в следующем порядке:

референс-центры проводят консультации на основании запросов, полученных из медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан;

порядок подготовки, оформления и требования к направляемым на консультацию материалам определяются референс-центрами;

обмен информацией с медицинскими организациями осуществляется через электронные сервисы единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения или других информационных систем в сфере здравоохранения, обладающих соответствующим специализированным функционалом, при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

IX. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С

В рамках Программы обеспечиваются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризация определенных групп взрослого населения в порядке и сроки, установленные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

прохождение несовершеннолетними медицинских осмотров: профилактических, предварительных при поступлении в образовательные учреждения и периодических в период обучения в них в порядке и сроки, установленные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в порядке и сроки, установленные 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»;

диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в порядке и сроки, установленные 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»;

проведение профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования, в порядке и сроки, установленные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в образовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»;

диспансерное наблюдение за несовершеннолетними в порядке и сроки, установленные приказом 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»;

информирование населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний:

выступления в средствах массовой информации и прокат видеороликов по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни, включая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ;

проведение лекций в организованных коллективах по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, обучение пациентов в школах здоровья;

распространение в торговых точках, предприятиях, организациях, в том числе медицинских, печатных информационных материалов (плакаты,

брошюры, памятки, листовки) по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний;

проведение мероприятий по своевременному выявлению, коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения Республики Дагестан в рамках:

текущей деятельности центров здоровья Республики Дагестан, в том числе при проведении выездных акций;

планового обследования населения Республики Дагестан в медицинских организациях при проведении диспансеризации отдельных категорий граждан, обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

оказания первичной медико-санитарной помощи путем информирования населения о необходимости и возможности выявления факторов риска и оценки степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний, их медикаментозной и немедикаментозной коррекции и профилактики, а также консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики;

деятельности школ здоровья для пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертонией, гастроэнтерологическими заболеваниями, аллергическими заболеваниями, кабинета планирования семьи, школ проблем женского здоровья и профилактики заболеваний костно-мышечной системы и других;

образовательных мероприятий медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний;

эпидемиологических исследований по изучению распространенности неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития у различных групп населения Республики Дагестан;

проведение мониторинга распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний у различных групп населения Республики Дагестан;

вакцинопрофилактика;

динамическое наблюдение за больными, перенесшими острые и имеющими хронические заболевания, бактерио- и вирусоносителями.

Диспансерное наблюдение осуществляется в отношении лиц, страдающих отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями, имеющими высокий риск их развития, а также лицами, находящимися в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Обеспечение мер, направленных на предотвращение инфицирования вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией при оказании медицинской помощи, в

частности:

соблюдение требований к дезинфекции, предстерилизационной обработке и стерилизации медицинских изделий, а также требований к сбору, обеззараживанию, временному хранению и транспортированию медицинских отходов, образующихся в медицинских организациях;

обеспечение медицинских организаций медицинскими изделиями однократного применения, необходимым медицинским и санитарно-техническим оборудованием, современными медицинскими инструментами, средствами дезинфекции (в том числе кожными антисептиками), стерилизации и индивидуальной защиты;

обследование медицинского персонала и поступающих в стационар пациентов на наличие в сыворотке крови маркеров вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции;

выявление инфицированных лиц среди медицинского персонала в ходе проведения предварительных и периодических медицинских осмотров;

профилактика вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции при переливании донорской крови и ее компонентов, молекулярно-биологические исследования на маркеры ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С для всех серонегативных образцов крови доноров;

профилактика заражения новорожденных вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией от инфицированных матерей;

информирование населения об основных симптомах вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции, мерах профилактики, методах диагностики, обследования, необходимости диспансерного наблюдения и лечения больных.

X. 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 четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний

Медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

размещение пациентов производится в палаты с соблюдением санитарно-гигиенических норм. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более суток;

прикрепление лечащего врача в день госпитализации;

перевод в другую медицинскую организацию по экстренным и клиническим показаниям в установленные сроки;

оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в государственных специализированных учреждениях здравоохранения как по направлению, так и по личному обращению гражданина.

Условия пребывания пациентов в круглосуточном или дневном стационаре должны соответствовать требованиям нормативных документов по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

В соответствии со статьями 7 и 51 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации:

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

2) с ребенком до достижения им возраста четырех лет;

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

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

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

При госпитализации детей в плановой форме должна быть представлена справка об отсутствии контакта с инфекционными больными в течение двадцати одного дня до дня госпитализации.

При наличии медицинских показаний больным предоставляется возможность организации поста индивидуального ухода.

При госпитализации детей без родителей в возрасте семи лет и старше необходимо предусмотреть их размещение в палаты для мальчиков и девочек

раздельно.

В целях поддержания комфортной температуры воздуха в палатах допускается применение сплит-систем при условии проведения очистки и дезинфекции фильтров и камеры теплообменника в соответствии с рекомендациями производителя, но не реже одного раза в три месяца. При их отсутствии должна быть предусмотрена возможность естественного проветривания палат.

В целях организации безопасного пребывания детей в стационарах и предупреждения детского травматизма необходимо обеспечить хранение моющих и дезинфекционных средств в соответствии с существующими требованиями в недоступном для детей месте. Правилами внутреннего распорядка медицинской организации должен быть предусмотрен запрет на открытие окон самостоятельно, пользование электробытовыми приборами, курение в больнице. Ручки с окон в палатах должны быть сняты и храниться в недоступном для детей месте.

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

Обеспечение лечебным питанием осуществляется в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При госпитализации детей в возрасте до одного года в составе отделения для детей предусматриваются помещения для приготовления и розлива детских смесей.

Основным критерием окончания стационарного лечения является выполнение клинических рекомендаций и стандарта медицинской помощи по данному заболеванию и отсутствие показаний к круглосуточному наблюдению за состоянием здоровья пациента.

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

В маломестные (на одну-две койки) палаты (боксы) размещаются пациенты при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)». Размещение пациентов в маломестных палатах при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами, утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-

эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

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

XII. 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

Настоящий раздел устанавливает правила проведения медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы (далее – медицинские организации), детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей (далее – несовершеннолетние), в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Медицинские организации, проводящие диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, при наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания стационарной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляют его медицинскую документацию в отдел организации оказания медицинской помощи женщинам и детям Министерства здравоохранения Республики Дагестан для согласования и решения вопроса.

Госпитализация больных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в приоритетном порядке в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания при наличии

документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования, результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях, справки об отсутствии контакта с инфекционными больными в течение двадцати одного дня со дня госпитализации.

При госпитализации в стационар больные несовершеннолетние размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более суток. Условия пребывания в круглосуточном или дневном стационаре должны соответствовать требованиям нормативных документов по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

Допускается госпитализация больного несовершеннолетнего с бесплатным совместным нахождением с его законным представителем при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

При наличии медицинских показаний несовершеннолетнему предоставляется возможность организации поста индивидуального ухода.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного больного несовершеннолетнего определяется лечащим врачом в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи, нормативными документами, методическими рекомендациями и инструкциями.

С учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения несовершеннолетнему диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, в которой больной получает стационарное лечение, осуществляется транспортировка пациента медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, санитарным транспортом при сопровождении медицинским работником в другую медицинскую организацию и обратно. Транспортные услуги предоставляются без взимания платы.

XIII. 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

С учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту

диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, в которой пациент получает стационарное лечение, осуществляется транспортировка пациента медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, санитарным транспортом при сопровождении медицинским работником в другую медицинскую организацию и обратно.

Решение о выделении санитарного транспорта и медицинского работника для сопровождения пациента принимается руководителем медицинской организации (его, заместителем) по представлению лечащего врача и заведующего отделением, в неотложных случаях – лечащим врачом и дежурным администратором.

Транспортные услуги предоставляются пациенту без взимания платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу.

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, или по договоренности с медицинской организацией, оказывающей медицинскую услугу диагностики или консультирование.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию, в которой пациент находится на стационарном лечении.

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

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

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

В рамках Территориальной программы осуществляются:

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

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

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

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

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

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы, в соответствии с программами диспансеризации, утвержденными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диспансеризация проводится бесплатно по полису ОМС в поликлинике по месту прикрепления.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, профилактический медицинский осмотр и диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение – проводятся с привлечением близлежащих медицинских организаций.

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

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для дополнительной диспансеризации работающего населения, детского населения могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

При необходимости для проведения медицинских осмотров, медицинских исследований в рамках профилактических мероприятий могут привлекаться медицинские работники, оказывающие специализированную медицинскую помощь.

Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических мероприятий и лечению, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья вносятся в медицинскую документацию в установленном порядке.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее – профилактические осмотры) 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.

Профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ проводятся в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 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».

Профилактические осмотры несовершеннолетних в целях выявления туберкулеза проводятся в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза».

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, определенных Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н.

XV. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан

Настоящий Порядок устанавливает механизм возмещения расходов,

связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме гражданам, имеющим полис обязательного медицинского страхования (далее – застрахованные лица), и гражданам, не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, в том числе иностранным гражданам (далее – незастрахованные лица).

Порядок и размеры возмещения расходов на оказание медицинской помощи застрахованным лицам определены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Возмещение медицинским организациям Республики Дагестан расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам, в рамках Территориальной программы осуществляется по тарифам, установленным тарифным соглашением, заключаемым между Министерством здравоохранения Республики Дагестан, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Дагестан, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Дагестан, и с применением способов оплаты, принятых на территории Республики Дагестан.

Объем медицинской помощи, оказываемой незастрахованным лицам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, включается в государственное задание на оказание государственных услуг (выполнение работ) медицинских организаций государственной системы здравоохранения и обеспечивается за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан.

Возмещение расходов за медицинскую помощь незастрахованным лицам в экстренной форме медицинским организациям, осуществляющим свою деятельность на территории Республики Дагестан и не участвующим в реализации Территориальной программы, осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми указанными медицинскими организациями и государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Республики Дагестан, определенными приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан (далее – учреждение).

Медицинские организации, не участвующие в реализации Территориальной программы, до 10-го числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи, представляют в учреждение следующие сведения:

количество незастрахованных граждан, получивших медицинскую

помощь в экстренной форме;

вид оказанной медицинской помощи;

диагноз в соответствии с МКБ-10;

даты начала и окончания оказания медицинской помощи в экстренной форме;

объем оказанной медицинской помощи;

профиль оказанной медицинской помощи.

Месяц, следующий за месяцем фактического оказания медицинской помощи, считается отчетным.

Учреждение в течение 5 дней с момента получения сведений осуществляет их проверку.

В случае выявления в ходе проверки факта представления неполных или недостоверных сведений учреждение возвращает их медицинской организации для исправления.

Медицинская организация имеет право повторно представить в учреждение исправленные сведения для возмещения расходов.

Возмещение расходов медицинской организации осуществляется учреждением в течение второго месяца, следующего за отчетным.

Учреждение в течение 10 дней с момента получения сведений, указанных в настоящем разделе, направляет в Министерство здравоохранения Республики Дагестан заявку на финансирование с подтверждающими документами.

Министерство здравоохранения Республики Дагестан по мере поступления финансирования из Министерства финансов Республики Дагестан за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан осуществляет финансирование учреждения в пределах субсидии на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) и в пределах установленного государственного задания в размерах, соответствующих утвержденным нормативным затратам на оказание государственных услуг (выполнение работ) за единицу объема медицинской помощи.

Возмещение расходов медицинской организации осуществляется учреждением в течение второго месяца, следующего за отчетным, на основании сведений, указанных в настоящем разделе.

XVI. 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

Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбулаторных условиях (предварительная запись, самозапись больных на амбулаторный прием) и порядок вызова врача на дом (указание телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом, удобный режим работы

регистратуры) регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации.

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 заболевание 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 дней со дня постановки диагноза онкологического заболевания;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней со дня установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

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.

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.

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 персональных данных.

В медицинской карте амбулаторного больного указываются даты назначения и проведения консультации и (или) исследования.

Время ожидания приема не должно превышать 30 минут с момента, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому пациенту.

При госпитализации в стационар больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при наличии показаний – госпитализирован в течение 2 часов. При угрожающем жизни состоянии больной должен быть осмотрен врачом и госпитализирован немедленно.

В случаях, когда для окончательного установления диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение больного в палате наблюдения приемного отделения до 24 часов. За этот период больному осуществляют полный объем лечебно-диагностических мероприятий, данные о которых заносятся в лист наблюдения.