

Приложение 1
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
2024 год и на плановый период
2025 и 2026 годов

Порядок и условия предоставления медицинской помощи

1. Общие положения

1. Настоящие Порядок и условия предоставления медицинской помощи регламентируют принципы организации населению бесплатной медицинской помощи и условия ее предоставления в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - Территориальная программа).

2. При обращении за медицинской помощью и ее получении в соответствии с федеральным законодательством пациент имеет право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- выбор врача (с учетом его согласия), а также выбор медицинской организации;
- выбор страховой медицинской организации;
- замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин;
- профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, медицинскую реабилитацию, наблюдение за течением беременности, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям;
- проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов;
- получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента

может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти;

- отказ от медицинского вмешательства;
 - получение от территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской области, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;
 - защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования (далее - ОМС);
 - получение медицинских и иных услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования;
 - возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи;
 - допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
 - допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
 - присутствие родителей или их законных представителей при оказании медицинской помощи и консультативных услуг детям до 15 лет.
- В случае оказания медицинской помощи в их отсутствие родители или лица, законно их представляющие, вправе получить у врача исчерпывающую информацию о состоянии здоровья ребенка и оказанной медицинской помощи.

В случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинской организации, в которой ему оказывается медицинская помощь, в страховые медицинские организации, включая своего страхового представителя, территориальный фонд ОМС Брянской области, департамент здравоохранения Брянской области, соответствующие профессиональные медицинские ассоциации, общественные организации, либо в суд.

3. Оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях при наличии у них лицензии на медицинскую деятельность.

4. Медицинская помощь гражданам может оказываться в следующих условиях:

- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих

медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях больничных учреждений и других медицинских организаций или в их соответствующих структурных подразделениях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в случаях, требующих применения интенсивных методов диагностики и лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям).

5. В зависимости от состояния пациента медицинская помощь оказывается в экстренной, неотложной и плановой форме:

1) экстренная медицинская помощь оказывается гражданину безотлагательно при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни;

2) неотложная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

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

6. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы граждане имеют право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

7. Порядок выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках Территориальной программы регулируется Приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 года N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи" и другими нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

8. Предварительным условием оказания медицинской помощи является добровольное информированное согласие (отказ) пациента на медицинское вмешательство, которое оформляется в порядке,

установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации.

9. Если медицинской организацией не может быть оказана необходимая медицинская помощь, медицинская организация обеспечивает перевод гражданина в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено оказание необходимой медицинской помощи.

10. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы, размещают информацию о гарантиях оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в общедоступном месте и на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

11. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

1) оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям на основе стандартов медицинской помощи;

2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

3) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

4) создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

5) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

6) транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала;

7) медицинская деятельность, связанная с донорством органов и

тканей человека в целях трансплантации (пересадки), включающая проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей.

2. Порядок и условия предоставления скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

1. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам (взрослым и детям) безотлагательно при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях). Скорая медицинская помощь медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

2. Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме в круглосуточном режиме заболевшим и пострадавшим, находящимся вне медицинских организаций, в амбулаторных и стационарных условиях, при непосредственном обращении граждан за медицинской помощью на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи, при катастрофах и стихийных бедствиях.

3. 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, 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.

4. Решение о необходимости медицинской эвакуации принимает:

а) с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации) - медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим указанной бригады;

б) из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи - руководитель (заместитель руководителя по лечебной работе) или дежурный врач (за исключением часов работы руководителя (заместителя руководителя по лечебной работе)) медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, по представлению лечащего врача и заведующего отделением или ответственного медицинского

работника смены (за исключением часов работы лечащего врача и заведующего отделением).

5. Показаниями для вызова скорой медицинской помощи являются состояния, угрожающие здоровью или жизни граждан, вызванные внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах, в случаях чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

6. Прием вызовов и передача их врачебной (фельдшерской) бригаде осуществляется фельдшером по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинской сестрой по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи с учетом профиля выездной бригады скорой медицинской помощи и формы оказания медицинской помощи в течение одной минуты.

7. Выезд бригад скорой медицинской помощи на вызов происходит в порядке их поступления. При большом количестве поступивших обращений первоочередному исполнению подлежат вызовы с наиболее срочными поводами (дорожно-транспортные происшествия, несчастные случаи, электротравмы, тяжелые травмы, кровотечения, отравления, судороги). Выезд бригад на вызовы осуществляется в течение времени, не превышающем четырех минут с момента получения вызова. 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. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме за пределами населенного пункта, в котором располагается станция (подстанция, отделение) скорой медицинской помощи, может превышать 20 минут с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме за пределами населенного пункта, в котором располагается станция (подстанция, отделение) скорой медицинской помощи, с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей представлено в таблице:

Показатель	Расстояние, км/время, мин.			
	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60
Расстояние от места расположения станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи до места вызова, км				
Время доезда до пациента выездных	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60

бригад скорой медицинской помощи, мин.				
--	--	--	--	--

8. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется на основе стандартов (клинических рекомендаций) оказания скорой медицинской помощи, утвержденных нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

9. При наличии срочных медицинских показаний для дальнейшего оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи осуществляется экстренная медицинская эвакуация больных и пострадавших в стационар с оформлением сопроводительного листа.

10. Сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации, но состояние которых требует динамического наблюдения, коррекции лечения, ежедневно передаются в поликлинику по месту жительства.

11. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи не выдают документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность, судебно-медицинские заключения и рецепты, не назначают плановое лечение. В случае констатации факта смерти информация о каждом случае передается в амбулаторно-поликлиническое учреждение и органы внутренних дел.

12. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи выдают устные справки при личном обращении населения или по телефону о месте нахождения больных и пострадавших. По письменному заявлению пациентам или их законным представителям выдаются справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведенных обследований, оказанной помощи и рекомендаций по дальнейшему лечению или копии карт вызова.

13. В соответствии с федеральным законодательством лица, виновные в ложном вызове скорой медицинской помощи, привлекаются к административной ответственности.

14. Скорая медицинская помощь оказывается круглосуточно и предоставляется безотлагательно всем гражданам, находящимся на лечении в медицинских организациях на территории Брянской области, и при возникновении чрезвычайных ситуаций, массовых заболеваний, экологических и техногенных катастрофах.

15. Основными функциями Брянского территориального центра медицины катастроф являются:

а) оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам;

б) медицинская эвакуация пациентов с использованием наземного, водного, авиационного и других видов транспорта;

в) экстренная доставка к месту чрезвычайной ситуации, дорожно-транспортного происшествия и в медицинскую организацию медицинских работников, лекарственных препаратов и медицинских изделий, препаратов крови и (или) ее компонентов, расходных материалов и других

медицинских грузов, необходимых для спасения жизни пациентов.

16. Санитарно-авиационная эвакуация осуществляется в случаях:

а) тяжести состояния пациента, требующей его скорейшей доставки в медицинскую организацию, при наличии технической возможности использования авиационного транспорта и невозможности обеспечить санитарную эвакуацию в оптимальные сроки другими видами транспорта;

б) наличия противопоказаний к медицинской эвакуации пострадавшего наземным транспортом;

в) удаленности места происшествия от ближайшей медицинской организации на расстояние, не позволяющее доставить пациента в медицинскую организацию в возможно короткий срок;

г) климатических и географических особенностей места происшествия и отсутствия транспортной доступности;

д) масштабов происшествия, не позволяющих выездным бригадам скорой медицинской помощи осуществить медицинскую эвакуацию другими видами транспорта.

17. Для обеспечения оказания медицинской помощи пациенту во время санитарно-авиационной эвакуации в состав авиамедицинской бригады включаются: не менее одного врача скорой медицинской помощи или врача анестезиолога-реаниматолога, фельдшер скорой медицинской помощи и (или) медицинская сестра-анестезист, а также иные врачи-специалисты.

18. При угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций, в том числе в местах проведения массовых мероприятий, организовываются дежурства выездных бригад скорой медицинской помощи.

3. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной помощи

1. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, а также в подразделениях медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме.

2. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях:

1) первичная медико-санитарная помощь может предоставляться в плановой и неотложной форме, в том числе:

в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (или ее подразделении) по месту жительства (пребывания) пациента;

на дому при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при активном посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения;

при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ним лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание;

по месту выезда мобильной медицинской бригады (выездной поликлиники), в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий;

2) для оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, 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;

3) организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства (признаку проживания или пребывания на определенной территории), месту работы или учебы в определенных организациях. Выбор гражданином медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляется не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина);

4) в выбранной медицинской организации гражданин имеет право на выбор лечащего врача и врача (врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера), но не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации). Выбор лечащего врача осуществляется путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, прикрепление гражданина осуществляется с учетом согласия врача, выбранного пациентом, с учетом рекомендуемой численности обслуживаемого населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала;

5) установление зон обслуживания и закрепление населения за амбулаторно-поликлиническими и стационарно-поликлиническими учреждениями производится департаментом здравоохранения Брянской области в целях соблюдения принципа оказания первичной медико-санитарной помощи по месту жительства с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей территорий;

6) распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную

медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности;

7) оказание первичной специализированной медицинской помощи осуществляется врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию;

8) первичная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов медицинской помощи;

9) первичная медико-санитарная помощь в плановой форме предоставляется при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) и паспорта гражданина Российской Федерации или документа, его заменяющего;

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

11) детям со дня рождения до дня государственной регистрации рождения (в период до оформления полиса ОМС) медицинская помощь может предоставляться при предъявлении полиса ОМС и паспорта одного из родителей (опекуна, усыновителя) по их месту проживания;

12) прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (самозаписи), так и по талону на прием, полученному в день обращения;

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

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

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

16) консультация в центре амбулаторной онкологической помощи либо в первичном онкологическом кабинете, первичном онкологическом отделении медицинской организации должна быть проведена не позднее 3 рабочих дней. Врач-онколог центра амбулаторной онкологической помощи, а при отсутствии указанного центра - врач-онколог первичного онкологического кабинета или поликлинического отделения онкологического диспансера (онкологической больницы) в течение одного

дня с даты установления предварительного диагноза злокачественного новообразования организует взятие биологического материала для цитологического исследования и (или) биопсийного (операционного) материала и направление в патолого-анатомическое бюро (отделение) в соответствии правилами проведения патолого-анатомических исследований, а также организует выполнение иных диагностических исследований, необходимых для установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания. В случае невозможности взятия в медицинской организации, в составе которой организован центр амбулаторной онкологической помощи (первичный онкологический кабинет), биопсийного (операционного) материала или проведения иных диагностических исследований пациент направляется врачом-онкологом в онкологический диспансер (онкологическую больницу), медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями;

17) объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей-специалистов для конкретного пациента определяется лечащим врачом;

18) время, отведенное на прием пациента в поликлинике, определяется исходя из врачебной нагрузки по конкретной специальности, утвержденной главным врачом медицинской организации;

19) первичная специализированная медико-санитарная помощь (консультативно-диагностическая) в амбулаторно-поликлинических учреждениях предоставляется по направлению лечащего врача или другого врача-специалиста территориальной поликлиники с обязательным указанием цели консультации, при наличии результатов предварительного исследования в соответствии с профильностью консультации, период ожидания консультативного приема не должен превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию (за исключением подозрения на онкологическое заболевание);

20) срок выполнения патологоанатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, не должен превышать 7 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патологоанатомическое бюро (отделение);

21) лабораторно-диагностические методы исследования гражданам предоставляются по направлению лечащего врача или врача-специалиста при наличии медицинских показаний и в соответствии с принятыми стандартами обследования по данному заболеванию;

22) 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);

23) 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;

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

25) в случаях, когда потребность в лабораторно-диагностических методах исследования превышает нормативную нагрузку диагностической службы, медицинская помощь оказывается в порядке очередности с обязательным ведением листов ожидания, сроки ожидания не должны превышать сроков, указанных в подпунктах 22) - 24). Данный порядок не распространяется на экстренные и неотложные состояния;

26) при наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в данном медицинском учреждении, пациент должен быть направлен в другое медицинское учреждение, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно;

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

3. Условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических учреждений на дому:

1) медицинская помощь на дому, в том числе по вызову, переданному медицинскими работниками скорой медицинской помощи, оказывается при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях, состояниях, угрожающих окружающим (инфекционные заболевания до окончания заразного периода, наличие контакта с инфекционным больным, наличие симптомов инфекционного заболевания и другие), острых заболеваниях и состояниях детей до 3 лет, наличии показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом;

2) активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой, акушеркой) пациента на дому осуществляются для проведения патронажа детей до 1 года, дородового патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи;

3) время ожидания медицинского работника для оказания медицинской помощи или медицинских услуг на дому составляет не более шести часов с момента регистрации вызова;

4) время ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи на дому в неотложной форме не должно превышать двух часов с момента регистрации вызова;

5) первичная специализированная медико-санитарная (консультативно-диагностическая) помощь на дому осуществляется по направлению лечащего врача не позже 14 рабочих дней с момента заявки (за исключением подозрения на онкологическое заболевание), в случае подозрения на онкологическое заболевание - 3 рабочих дней, в неотложных случаях - в день заявки;

6) для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники осуществляется выход на дом врача (фельдшера - при отсутствии врача в сельской местности).

4. В целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях следует руководствоваться Приказом Минздрава России от 10 мая 2017 года N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи".

5. Направление пациента на плановую госпитализацию в стационары круглосуточного пребывания и дневные стационары осуществляется при наличии медицинских показаний лечащим врачом или врачом-специалистом, в направлении должны указываться данные объективного обследования, результаты лабораторных и инструментальных исследований, выполненных на догоспитальном этапе.

6. Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе при посещении на дому, при самообращении пациентов в приемные отделения стационаров при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента.

4. Порядок и условия предоставления специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

1. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

2. Госпитализация в круглосуточный стационар осуществляется по направлению лечащего врача или врача-специалиста амбулаторно-поликлинического учреждения в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача,

скорой медицинской помощью по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации.

3. Специализированная медицинская помощь в круглосуточном стационаре организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе утвержденных клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи по заболеваниям, послужившим причиной госпитализации.

4. Оказание плановой специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара гражданам из других муниципальных образований в Брянской области осуществляется бесплатно по направлению медицинской организации с места жительства пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми нормативными документами Российской Федерации, и маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи, установленными нормативными документами Брянской области.

5. 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 с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

6. 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.

7. В целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара следует руководствоваться Приказом Минздрава России от 10 мая 2017 года N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи".

8. Условия госпитализации в медицинские организации:

1) обязательным условием является наличие направления на плановую госпитализацию и данных догоспитального обследования;

2) время госпитализации в больничное учреждение по экстренным показаниям должно быть максимально коротким, время нахождения больного в приемном покое при плановой госпитализации не должно

превышать 3 часов;

3) больные размещаются в палатах на 2 и более мест с соблюдением действующих санитарно-эпидемиологических требований и норм, при отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более одних суток;

4) размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и эпидемиологическим показаниям, установленным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)";

5) проведение лечебно-диагностических манипуляций начинается в день госпитализации в соответствии с назначением лечащего или дежурного врача.

9. По медицинским показаниям возможно предоставление больным поста индивидуального ухода.

10. Гарантируется предоставление права одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка; при совместном пребывании с госпитализированным больным ребенком в возрасте до четырех лет включительно, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний (по заключению врачебной комиссии о необходимости осуществления индивидуального ухода и в иных исключительных случаях) предоставляется питание и спальное место.

11. Гарантируется перевод пациента в другое медицинское учреждение при наличии медицинских показаний, а также при отсутствии у данного медицинского учреждения лицензии на оказание необходимых пациенту видов медицинской помощи и медицинских услуг.

12. В случае отсутствия в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, возможности проведения пациенту, находящемуся на стационарном лечении, необходимых диагностических исследований медицинская организация обеспечивает транспортировку гражданина в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено проведение необходимых диагностических исследований в соответствии с порядками и на основе стандартов и клинических рекомендаций оказания медицинской помощи, а также маршрутизацию пациентов по профилям медицинской помощи, установленным нормативными документами Российской Федерации и Брянской области.

13. В случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно с соответствующими отметками в медицинской и иной документации при условии отсутствия угрозы для

здоровья и жизни пациента, отсутствия необходимости изоляции по эпидемиологическим показаниям.

14. Порядок проведения экстракорпорального оплодотворения устанавливается в соответствии с порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также с приказами департамента здравоохранения Брянской области.

5. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов

1. Дневные стационары могут организовываться в виде:
дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении;
дневного стационара в больничном учреждении в структуре круглосуточного стационара;
стационара на дому.

2. Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

1) показанием для направления больного в дневной стационар (стационар на дому) является необходимость проведения активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, которые невозможно провести в амбулаторных условиях, а также не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительность ежедневного проведения вышеназванных мероприятий в дневном стационаре составляет не менее 3 часов;

2) 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 с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

3) в дневном стационаре в условиях медицинской организации больному предоставляются:

в дневном стационаре при амбулаторно-поликлиническом учреждении - место (койка), в дневном стационаре при круглосуточном стационаре - койка на период проведения лечебно-диагностических или реабилитационных мероприятий;

ежедневное наблюдение лечащего врача;

диагностика и лечение заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами;

медикаментозная терапия, в том числе с использованием

парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иное);

лечебные манипуляции и процедуры по показаниям;

4) в стационаре на дому больному предоставляются:

ежедневное наблюдение лечащего врача;

диагностика и лечение заболевания в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами;

транспорт для доставки в медицинскую организацию (учреждение) с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно, с учетом состояния здоровья пациента.

6. Порядок и условия предоставления паллиативной медицинской помощи

1. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

2. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

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

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

3. Паллиативная медицинская помощь оказывается неизлечимым больным, имеющим существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.

4. Оказание паллиативной медицинской помощи неизлечимым больным осуществляется врачами по паллиативной медицинской помощи, прошедшими обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи, во взаимодействии с врачами-специалистами по профилю основного заболевания пациента и другими врачами-специалистами.

Медицинские работники, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, руководствуются рекомендациями врачей-специалистов, прошедших обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи.

5. Сведения о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, доводятся до граждан лечащими врачами, в том числе путем размещения в информационно-

телекоммуникационной сети Интернет.

6. Направление больных в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) и врачи-специалисты по профилю основного заболевания больного.

7. В медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара, осуществляется проведение лечебных мероприятий, определение медицинских показаний для направления больного на стационарное лечение, при наличии медицинских показаний организуется консультация врачей-специалистов.

8. При отсутствии возможности оказания больному паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара пациент в плановом порядке направляется в медицинскую организацию, имеющую в своем составе отделение паллиативной медицинской помощи или центр паллиативной медицинской помощи.

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

10. В течение двух рабочих дней после выписки пациента, обращения и (или) получения пациентом медицинского заключения о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи медицинская организация, получившая информацию о пациенте, нуждающемся в оказании паллиативной медицинской помощи, в том числе в длительной респираторной поддержке, организует первичный осмотр и дальнейшее наблюдение пациента.

11. При достижении ребенком, получающим паллиативную медицинскую помощь, возраста 18 лет с целью обеспечения преемственности оказания паллиативной медицинской помощи выписка из истории развития ребенка направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную врачебную медико-санитарную помощь взрослым, по месту жительства (фактического пребывания) пациента, а также в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослым, не менее чем за 30 рабочих дней до достижения ребенком возраста 18 лет.

7. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, включая участников специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, в медицинских организациях, находящихся на территории Брянской области

1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, включая участников специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, определенные действующим федеральным и региональным законодательством.

2. Внеочередная медицинская помощь отдельным категориям граждан, включая участников специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, участвующих в реализации программы, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности при наличии медицинских показаний.

3. Информация о категориях граждан, включая участников специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена организациями здравоохранения на стендах и в иных общедоступных местах.

4. При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторно-поликлиническом медицинском учреждении регистратура организует запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке.

5. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

6. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в медицинские учреждения, где эта помощь может быть

предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

8. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних. Порядок проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц, в том числе в выходные дни и вечернее время

В рамках территориальной программы осуществляются следующие мероприятия по диспансеризации жителей Брянской области:

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

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

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

Проведение профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц, в том числе в выходные дни и вечернее время осуществляется в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Приказом Минздрава России от 27 апреля 2021 года N 404н, Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденным Приказом Минздрава России от 10 августа 2017 года N 514н, Порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, утвержденным Приказом Минздрава России от 1 июля 2021 года N 698н, временными методическими рекомендациями по организации проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 1 (06.07.2020), утвержденными Минздравом России 6 июля 2020 года, Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным Приказом Минздрава России от 15 марта 2022 года N 168н, Порядком диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями, утвержденным Приказом Минздрава

России от 4 июня 2020 года N 548н, Порядком прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденным Приказом Минздрава России от 16 мая 2019 года N 302н, Порядком диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, утвержденным Приказом Минздрава России от 21 апреля 2022 года N 275н, а также иными нормативными актами.

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

1. Повышение информированности населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний и инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции и гепатита С:

1) выступления в средствах массовой информации, трансляции видеороликов;

2) проведение лекций, бесед, "круглых столов", семинаров в организованных коллективах;

3) распространение печатных информационных материалов (плакаты, брошюры, памятки, листовки).

2. Обучение граждан навыкам оказания первой помощи в организованных коллективах Брянской области.

3. Мероприятия по своевременному выявлению, коррекции факторов риска развития заболеваний у населения Брянской области:

1) профилактическое консультирование;

2) медико-психологическое консультирование;

3) профилактические медицинские осмотры и диспансеризация;

4) функционирование кабинетов медицинской помощи при отказе от потребления табака;

5) функционирование школ по заболеванию.

4. Участие медицинских работников в проводимых образовательных мероприятиях, в том числе научно-практических конференциях, семинарах, по вопросам профилактики и ранней диагностики заболеваний.

5. Вовлечение волонтеров к участию в мероприятиях по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни.

6. Проведение мероприятий по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С:

1) организация скрининга по выявлению ВИЧ-инфекции и гепатита С;

2) организация межведомственного взаимодействия с

заинтересованными службами и ведомствами управления ФСИН России по Брянской области, управления МВД России по Брянской области, работниками предприятий и организаций;

3) вакцинация против вирусного гепатита В.

10. 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

1. В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, при отсутствии возможности их выполнения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, пациенту бесплатно предоставляются транспортные услуги санитарного транспорта согласно схемам маршрутизации. С проведением при необходимости во время транспортировки мероприятий по оказанию неотложной медицинской помощи.

2. Предоставление гражданам указанных бесплатных транспортных услуг осуществляется при сопровождении медицинским работником и наличии медицинских показаний/отсутствии противопоказаний.

3. Указанные транспортные услуги и сопровождение медицинского работника обеспечивает медицинская организация, установившая необходимость проведения диагностических исследований в соответствии с порядками и на основе стандартов и клинических рекомендаций оказания медицинской помощи, а также маршрутизацией пациентов по профилям медицинской помощи, установленным нормативными документами Российской Федерации и Брянской области.

11. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме

Порядок и размеры возмещения расходов на оказание медицинской помощи застрахованному лицу, имеющему полис обязательного медицинского страхования, выданный за пределами Брянской области, определены Приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 года N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".

При оказании не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам медицинской помощи в экстренной форме государственными учреждениями здравоохранения Брянской области, подведомственными департаменту здравоохранения Брянской области, возмещение произведенных расходов осуществляется в соответствии с

соглашениями о предоставлении субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), заключаемыми между департаментом здравоохранения и подведомственными ему государственными учреждениями здравоохранения Брянской области.

Перечисление субсидии осуществляется департаментом здравоохранения и подведомственными ему государственными медицинскими организациями на основании отчетных данных об оказании медицинской помощи в экстренной форме, подтверждаемых сформированным государственным учреждением здравоохранения Брянской области реестром, содержащим сведения об оказании медицинской помощи в экстренной форме. Форма реестра утверждается приказом департамента.

Размер возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, определяется в соответствии с методическими рекомендациями по определению нормативных затрат на оказание государственных услуг (выполнение работ) и нормативных затрат (затрат) на содержание недвижимого и особо ценного движимого имущества государственных учреждений Брянской области, утвержденными приказом департамента.

12. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи

1. Порядок разработан в соответствии с Федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

2. Обеспечение граждан лекарственными препаратами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи, осуществляется бесплатно по медицинским показаниям при оказании первичной медико-

санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

Назначение и оформление назначения на лекарственные препараты при оказании медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 24 ноября 2021 года № 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».

3. При оказании первичной медико-санитарной помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи по Перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденному Правительством Российской Федерации (за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях) на соответствующий год, за счет средств областного бюджета осуществляется:

1) обеспечение по медицинским показаниям бесплатно или со скидкой лекарственными препаратами и медицинскими изделиями групп населения и категорий заболеваний в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

Обеспечение граждан, страдающих сахарным диабетом, медицинскими изделиями (средствами введения инсулинов и средствами для определения уровня глюкозы в крови) осуществляется по следующему перечню:

иглы инсулиновые;
шприцы инсулиновые;
шприц-ручки для введения инсулина;
этиловым спиртом (100 г в месяц);
расходные материалы к инсулиновым помпам по заявкам медицинских организаций;

тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови в рамках стандартов лечения больных сахарным диабетом, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, по заявкам медицинских организаций;

системы непрерывного мониторинга глюкозы для определения сахара в межтканевой жидкости детям и подросткам до 18 лет.

2) обеспечение по медицинским показаниям бесплатно граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента».

Назначение и оформление рецептов на лекарственные препараты и медицинские изделия гражданам, имеющим право на бесплатное получение или получение со скидкой, осуществляется на основании стандартов медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций, имеющих право на выписывание лекарственных препаратов и медицинских изделий, в соответствии с приказами Минздрава России от 24 ноября 2021 года № 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» от 20 декабря 2012 года № 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».

4. Обеспечение донорской кровью и ее компонентами осуществляется в соответствии с Правилами, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2013 года № 674 «Об утверждении правил безвозмездного обеспечения медицинских, образовательных и научных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых Федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования».

Безвозмездное обеспечение донорской кровью организаций-получателей возложено на ГБУЗ "Брянская областная станция переливания крови".

13. 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

Обеспечение медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 года N 116 "О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей".

Медицинское обследование детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организации для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в соответствии с Приказом Минздрава России от 2 октября 2019 года N 824н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".

Медицинская реабилитация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России от 23 октября 2019 года N 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей".

14. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому

1. Оказание паллиативной медицинской помощи населению Брянской области осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 5 июня 2023 года N 623 "Об организации оказания паллиативной медицинской помощи населению Брянской области".

2. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, установлен приказом департамента здравоохранения Брянской области от 22 апреля 2019 года N 504 "Об обеспечении граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека".

3. Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому установлен Приказом Минздрава России от 10 июля 2019 года N 505н "Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи".

4. Обеспечение граждан наркотическими и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому осуществляется в соответствии с действующим перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", за исключением лекарственных препаратов, которые в соответствии с инструкцией по медицинскому применению предназначены для применения только в медицинских организациях.

15. Порядок организации транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии и обратно

1. Настоящий Порядок определяет организацию транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии и обратно (далее - Порядок).

2. Право на транспортировку к месту получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии, и обратно имеют пациенты, имеющие показания для проведения заместительной почечной терапии (далее - Пациент).

3. Медицинские организации, осуществляющие оказание первичной медико-санитарной помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи обеспечивают транспортировку пациентов от места фактического проживания до места нахождения медицинской организации, осуществляющей проведение заместительной почечной терапии, в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 27 июня 2023 года N 712 "Об организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам, страдающим хронической болезнью почек 5 стадии, получающим заместительную почечную терапию (гемодиализ)".

После проведения сеансов заместительной почечной терапии пациент доставляется до места фактического проживания указанными медицинскими организациями.

4. Информирование пациентов о возможности осуществления транспортировки, согласно настоящему Порядку, осуществляет лечащий врач (врач-нефролог, врач-терапевт участковый), установивший показания для проведения заместительной почечной терапии.

5. В целях осуществления транспортировки согласно настоящему Порядку Пациент либо его представитель обращается к лечащему врачу или к заместителю главного врача по поликлинической работе медицинской организации, осуществляющей оказание первичной медико-санитарной помощи (далее - МО).

6. Пациент представляет следующие документы:

- заявление (в свободной форме);
- паспорт;

- медицинское заключение врача-нефролога с информацией о частоте и времени получения сеансов заместительной почечной терапии (далее - Медицинское заключение) и указанием медицинской организации, которую Пациент выбрал для проведения заместительной почечной терапии.

В случае обращения законного представителя дополнительно представляется: доверенность, оформленная согласно норме действующего законодательства, и паспорт законного представителя.

7. МО не позднее трех рабочих дней с момента представления пациентом документов, предусмотренных пунктом 6 настоящего Порядка, составляет график транспортировки пациента от места фактического проживания к месту получения сеансов заместительной почечной терапии и обратно (далее - транспортировка) с указанием даты и времени, с обязательным уведомлением пациента.

8. МО, находящиеся на территории обслуживания ГАУЗ "Брянская городская станция скорой медицинской помощи", с целью организации Транспортировки направляют выписку из протокола врачебной комиссии в день проведения врачебной комиссии по защищенному каналу связи или нарочно в ГАУЗ "Брянская городская станция скорой медицинской помощи".

9. В случае отказа пациента от транспортировки организованной медицинской организацией, осуществляющей оказание первичной медико-санитарной помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, МО оформляет данное решение в медицинской документации пациента с приложением подтверждающих документов (отказ от транспортировки).

В указанном случае возмещение расходов пациенту на транспортировку осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Брянской области от 24 декабря 2013 года N 738-п "Об утверждении Порядка возмещения отдельным категориям инвалидов расходов по оплате проезда на железнодорожном транспорте в поездах дальнего следования, транспорте общего пользования междугородного автобусного сообщения к месту лечения (реабилитации) и обратно".

10. При изменении графика транспортировки, в том числе изменении обстоятельств со стороны пациента в потребности в транспортировке, МО, ГАУЗ "Брянская городская станция скорой медицинской помощи", медицинская организация, в которой пациент получает заместительную почечную терапию, незамедлительно осуществляют обмен информацией для корректировки графика транспортировки и/или оказания возможного содействия пациенту и информируют пациента.

11. Транспортировка Пациентов осуществляется с соблюдением норм Постановления Правительства Российской Федерации от 23.10.1993 N 1090 "О Правилах дорожного движения" и Приказа Министерства транспорта Российской Федерации от 20.09.2021 N 321 "Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для пассажиров из числа инвалидов объектов транспортной инфраструктуры и услуг автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта, а также оказания им при этом необходимой помощи".

12. МО ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, представляет актуальную информацию о Пациентах и

выбранный способ Транспортировки главному внештатному специалисту нефрологу департамента здравоохранения Брянской области.

13. В случае отказа пациента от транспорта, предоставленного медицинской организацией, осуществляющей оказание первичной медико-санитарной помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, водитель транспортного средства информирует заместителей главных врачей МО, ГАУЗ "Брянская городская станция скорой медицинской помощи", курирующих транспортировку пациентов, и составляет докладную записку.

14. МО направляет в департамент социальной политики и занятости населения Брянской области до 5-го числа месяца, следующего за отчетным, ежемесячный реестр пациентов, отказавшихся от транспортировки, заверенный подписью главного врача и печатью медицинской организации.

15. Финансовое обеспечение расходов, связанных с организацией транспортировки пациентов, государственным учреждениям здравоохранения Брянской области, подведомственным департаменту здравоохранения Брянской области, осуществляется в соответствии с соглашениями о предоставлении субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), заключаемыми между департаментом здравоохранения Брянской области и подведомственными ему государственными учреждениями здравоохранения Брянской области.

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

Медицинская реабилитация на территории Брянской области осуществляется в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 788н, Порядком организации медицинской реабилитации детей, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года N 878н, Порядком организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, Порядком предоставления пациенту медицинских изделий, Порядком оплаты медицинской реабилитации на дому, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2023 года N 81н, приказом департамента здравоохранения Брянской области от 09 сентября 2022 года N 953 "Об организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории Брянской области".

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа.

На 1-м этапе (в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания)): мультидисциплинарной реабилитационной командой под

руководством врача по физической и реабилитационной медицине/ врача по медицинской реабилитации, сформированная из работников отделения ранней медицинской реабилитации, при взаимодействии с лечащим врачом и/или врачом анестезиологом-реаниматологом;

На 2-м этапе (в острый и ранний восстановительный период заболевания или травмы; период остаточных явлений течения заболевания): мультидисциплинарной реабилитационной командой под руководством врача по физической и реабилитационной медицине/врача по медицинской реабилитации, сформированная из работников отделения медицинской реабилитации;

На 3-м этапе (в период остаточных явлений течения заболевания): мультидисциплинарной реабилитационной командой под руководством врача по физической и реабилитационной медицине/ врача по медицинской реабилитации, сформированная из работников отделения медицинской реабилитации.

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

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинской организации, 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».

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе начинаются в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания.

Второй этап медицинской реабилитации для пациентов, требующих круглосуточного наблюдения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется 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.

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

Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе начинаются в острый и ранний восстановительный периоды течения

заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания.

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

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

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

В целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей) департаментом здравоохранения Брянской области инициировано заключение соглашения по взаимодействию с ФГБУ «Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф. Гамалеи», который определен референс-центром по выполнению задач по предупреждению распространения биологических угроз (опасностей).

Региональным телемедицинским консультационным центром по профилю «онкология» является ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер». Решение об осуществлении консультации или консилиума врачей при онкологических заболеваниях, проведенным пациенту иммуногистохимическим, патоморфологическим и лучевым методам исследования, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, принимается по результату проведения консилиума ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер».

Перечень референс-центров размещен на электронной платформе, по средствам которой проводятся телемедицинские консультации.

Результат (заключение) проведенной телемедицинской консультации проведенной федеральной медицинской организацией, подведомственной Министерству здравоохранения Российской Федерации, вносится в МИС в виде протокола телемедицинской консультации и размещается в медицинской документации пациента. При получении результата телемедицинской консультации в течении одного рабочего дня лечащему

врачу необходимо сообщить о результатах проведенной консультации пациенту любым удобным способом и начать выполнение рекомендаций.