**Порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

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

а) при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации и врача с учетом согласия врача;

б) при выборе медицинской организации и врача гражданин имеет право на получение в доступной для него форме информации, в том числе размещен­ной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть Интернет), о медицинской организации, об осуществляемой ей медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации;

в) для получения первичной медико-санитарной помощи:

гражданин вправе выбрать медицинскую организацию, в том числе по

территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исклю­чением случаев изменения места жительства или места пребывания гражда­нина);

выбор осуществляется из перечня медицинских организаций, участвую­щих в Программе;

для ребенка до достижения им совершеннолетия, для гражданина, при­знанного в установленном порядке недееспособным, выбор медицинской ор­ганизации и врача осуществляется родителями или иными законными пред­ставителями;

прикрепление граждан к медицинским организациям осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального раз­вития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бес­платного оказания гражданам медицинской помощи»;

в выбранной медицинской организации гражданин вправе осуществить 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);

право выбора медицинской организации или врача реализуется путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;

г) оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача -специалиста;

выбор врачей акушера-гинеколога и дерматолога допускается вне меди­цинской организации, выбранной для получения первичной медико-санитар­ной помощи, независимо от наличия в ней данного специалиста не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации);

выбор врача-стоматолога допускается вне медицинской организации, выбранной для получения первичной медико-санитарной помощи, в соответ­ствии с порядком прикрепления к медицинским организациям, оказывающим помощь по стоматологическому профилю, утвержденному на территории Оренбургской области;

д) для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме:

выбор медицинской организации в пределах Оренбургской области осу­ществляется по направлению лечащего врача;

направление гражданина для получения специализированной медицин­ской помощи за пределами территории Оренбургской области осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Феде­рации от 21 декабря 2012 года № 1342н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицин­ской помощи», от 2 декабря 2014 года № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологич­ной, медицинской помощи»;

в случае если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответ­ствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой;

е) лицам, не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, экстренная медицинская помощь оказывается в лечебно-профи­лактических учреждениях по факту обращения с учетом профиля учреждений.

1. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Оренбургской области.

Медицинская помощь гражданам оказывается в медицинских организациях при наличии медицинских показаний. Финансирование расходов, связанных с внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию гражданина.

Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке по месту прикрепления. При необходи­мости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление вне очереди, формируемой в ме­дицинской организации.

Предоставление плановой стационарной медицинской помощи выше­указанным категориям граждан осуществляется во внеочередном порядке, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочеред­ное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

Медицинскими организациями, в которых граждане находятся на меди­цинском обслуживании, осуществляются определение наличия медицинских показаний для лечения граждан в специализированной медицинской органи­зации и направление его в специализированную медицинскую организацию.

Врачебная комиссия специализированной медицинской организации не позднее 14 дней с даты поступления медицинских документов гражданина, а при очной консультации - не позднее 7 дней с даты консультации принимает решение о приеме гражданина на лечение в эту медицинскую организацию и информирует о принятом решении пациента и направившую медицинскую ор­ганизацию.

1. Обеспечение граждан лекарственными препаратами, а также меди­цинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кро­вью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стан­дартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания ме­дицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специа­лизированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента).
   1. Медицинские организации осуществляют закупку лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения в соответствии с законода­тельством Российской Федерации.
   2. За счет средств областного бюджета в соответствии с законодатель­ством Оренбургской области при амбулаторном лечении осуществляется обеспечение:

граждан, проживающих в Оренбургской области, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарствен­ными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жиз­неугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболе­ваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

лекарственными препаратами, медицинскими изделиями граждан, про­живающих в Оренбургской области, страдающих социально значимыми забо­леваниями;

лекарственными препаратами граждан, проживающих в Оренбургской области, в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпуска­ются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты от­пускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, в том числе граждан Российской Федерации, имеющих место жительства на территории Оренбург­ской области, которые родились в период с 3 сентября 1927 года по 3 сентября 1945 года («Дети войны»), согласно разделу X Программы.

* 1. За счет средств федерального бюджета в соответствии с законода­тельством Российской Федерации при амбулаторном лечении осуществляется: предоставление в установленном порядке лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, ги­пофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразовани­ями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным скле­розом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с систем­ным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей согласно перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

обеспечение граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имею­щих право на получение государственной социальной помощи и не отказав­шихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государ­ственной социальной помощи», в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского при­менения в рамках перечня жизненно необходимых и важнейших лекарствен­ных препаратов, сформированного в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», по ре­цептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия в соответствии с перечнем медицинских изделий, утвержденным Правительством Российской Федерации, а также специализи­рованными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответ­ствии с перечнем специализированных продуктов лечебного питания для де­тей-инвалидов, утвержденным Правительством Российской Федерации;

обеспечение лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными ле­карственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, сформированным в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;

обеспечение лиц, больных туберкулезом с множественной лекарствен­ной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулез­ными лекарственными препаратами для медицинского применения, включен­ными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препа­ратов, сформированный в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Порядок обеспечения граждан, проживающих в Оренбургской области, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализирован­ными продуктами лечебного питания регулируется Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Рос­сийской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации 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», 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» и законодательством Орен­бургской области.

Министерство здравоохранения Оренбургской области (медицинские учреждения) могут осуществлять закупку лекарственных препаратов, меди­цинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, в случае нали­чия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизнен­ным показаниям) по решению комиссии министерства здравоохранения Орен­бургской области по обеспечению граждан необходимыми лекарственными препаратами по индивидуальным показаниям (врачебной комиссии).

В пределах своей компетенции медицинские организации осуществ­ляют контроль за обоснованностью назначения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, а также проверку качества оказываемой медицинской помощи в соответствии с установленными стандартами.

* 1. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществ­ляется финансовое обеспечение:

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Рос­сийской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответ­ствии с законодательством Российской Федерации;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилак­тических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания ме­дицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здо­рового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении гос­ударственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохране­ния»;

дополнительных мероприятий, установленных законодательством Рос­сийской Федерации в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающих тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, преду­смотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения россий­ской Федерации для нужд Фонда «Круг добра», включая в соответствии с Ука­зом Президента Российской Федерации от 5 января 2021 года № 16 «О созда­нии Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра»»;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утвержденному Правительством Российской Федерации, в том числе:

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассиг­нований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному феде­ральному органу исполнительной власти для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожоющими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в соответствии с поряд­ком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для кон­кретного ребенка с тяжелым жизнеугрожоющим или хроническим заболева­нием либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации;

расширенный неонатальный скрининг.

* 1. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологич­ной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показа­ниям осуществляется бесплатное обеспечение граждан донорской кровью и ее компонентами.

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами граждан осуществ­ляется за счет средств областного бюджета посредством оказания медицин­ской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям медицин­скими организациями.

Заявка на получение компонентов крови подается медицинской органи­зацией Оренбургской области в соответствии с потребностью в государствен­ное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная стан­ция переливания крови». Медицинские организации Оренбургской области обязаны сформировать запас донорской крови и (или) ее компонентов, соот­ветствующей требованиям технического регламента о безопасности крови, в том числе необходимый запас на случай возникновения чрезвычайных ситуа­ций.

Получение, транспортировка, хранение и переливание компонентов крови осуществляются медицинской организацией в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

* 1. Медицинские изделия, используемые при эндопротезировании су­ставов, металлоконструктивных операциях на позвоночнике, переломах прок­симального отдела бедра, включены в перечень медицинских изделий, им­плантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рам­ках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной распоряжением Правительства Россий­ской Федерации от 31 декабря 2018 года № 3053-р. Граждане, нуждающиеся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицин­ской помощи направляются в учреждения соответствующего уровня. Порядок направления (маршрутизации) пациентов определен нормативными докумен­тами министерства здравоохранения Оренбургской области.
  2. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях граж­дане обеспечиваются лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи. Лечебное питание назначается леча­щим врачом под контролем врача-диетолога с учетом механизмов развития за­болевания, особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний.

1. 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.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 года № 505н утвержден порядок передачи от медицинской орга­низации пациенту (законному представителю) медицинских изделий, предна­значенных для поддержания функций органов и систем организма для исполь­зования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи (далее - порядок). Порядок устанавливает правила обеспечения пациентов ме­дицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций орга­нов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи согласно перечню медицинских изделий, предназначенных для поддержания функции органов и систем организма че­ловека, предоставляемых для использования на дому, утвержденному прика­зом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 348н.

Наблюдение за пациентом осуществляется выездной патронажной службой не реже 1 раза в неделю, осмотр врача - по показаниям.

Обеспечение лекарственными препаратами, в том числе наркотиче­скими и психотропными препаратами, на дому осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Лекарственные препараты, в том числе наркотические, выписываются в кабинете амбулаторной паллиативной помощи или в отделении выездной па­тронажной службы.

Право выписки рецепта имеют врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-онколог, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта и дру­гие врачи-специалисты при наличии медицинских показаний.

Доставка лекарственных препаратов маломобильным пациентам осу­ществляется «мобильными» фельдшерско-акушерскими пунктами и выездной патронажной службой.

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

Медицинская профилактика осуществляется в медицинских организа­циях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и направлена на профилактику заболеваний и формирование у населения навыков здорового образа жизни.

В рамках Программы осуществляются следующие мероприятия:

участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении профилактических мероприятий (осмотров, диспансеризации), их целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к участию в них;

профилактика и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекци­онных заболеваний, факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уро­вень глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточ­ную массу тела или ожирение (далее - факторы риска), а также риска потреб­ления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, скрининг ВИЧ-инфекции с проведением дотестового и послетестового консультирования;

определение группы здоровья, проведение необходимых профилактиче­ских, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и

(или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;

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

выполнение доврачебных приемов (осмотров), медицинских исследова­ний и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактиче­ского медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, с целью выяв­ления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их разви­тия, туберкулеза, потребления наркотических средств и психотропных ве­ществ;

проведение краткого индивидуального профилактического консульти­рования в рамках первого этапа диспансеризации и углубленного профилак­тического консультирования в рамках второго этапа диспансеризации;

разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевремен­ный вызов бригады скорой медицинской помощи;

коррекция факторов риска у пациентов I группы состояния здоровья и факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у пациентов II группы состояния здоровья; при необходимости - назначение лекарствен­ных препаратов для медицинского применения в целях фармакологической коррекции факторов риска;

определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявлен­ными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболевани­ями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно­сосудистым риском; диспансерное наблюдение лиц, относящихся ко II и III группам состояния здоровья;

групповое обучение в школах здоровья, проведение лекций, бесед и ин­дивидуального консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни;

обучение медицинских работников лечебно-профилактических учре­ждений эффективным технологиям проведения профилактики неинфекцион­ных заболеваний среди населения и формирования здорового образа жизни.

Медицинская профилактика осуществляется по видам медицинской по­мощи, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования, за счет средств обязательного медицинского страхования, по остальным видам медицинской помощи - за счет средств областного бюджета.

1. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании ме­дицинской помощи в стационарных условиях.

Пребывающие в медицинских организациях граждане при оказании ме­дицинской помощи в стационарных условиях имеют право на:

а) размещение в палатах по медицинским показаниям;

б) обеспечение лечебным питанием;

в) предоставление оборудованного спального места;

г) установление поста индивидуального наблюдения (ухода) по меди­цинским показаниям;

д) совместное нахождение в медицинской организации с ребенком до достижения им возраста четырех лет одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя, 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 вышеуказанных лиц не взимается; лицу, находящемуся вместе с ре­бенком в больничном учреждении системы здравоохранения, выдается листок нетрудоспособности).

1. Условия размещения в маломестных палатах (боксах) пациентов осу­ществляется по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, уста­новленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, при условии наличия вспомогательных помещений, дающих возможность соблю­дать правила личной гигиены.
2. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без по­печения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской по­мощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехноло­гичную медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию.

При наличии медицинских показаний врачи-педиатры из организаций для детей-сирот направляют детей на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную по­мощь по территориально-участковому принципу. Доставка детей из организа­ций для детей-сирот на консультативный прием в детскую поликлинику осу­ществляется в сопровождении сотрудника организации для детей-сирот.

Прием детей из организаций для детей-сирот в детской поликлинике проводится в присутствии сопровождающего сотрудника из организации для детей-сирот при наличии выписки из учетной формы № 112-1/у-00 «Медицин­ская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка», информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, подписанного закон­ным представителем ребенка.

В случае возникновения неотложных и экстренных состояний медицин­ским персоналом в организациях для детей-сирот осуществляется оказание не­отложной медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной по­мощи (доврачебной и врачебной медицинской помощи), скорая медицинская помощь детям-сиротам оказывается станцией (отделением) скорой медицин­ской помощи по территориальному принципу. Медицинская эвакуация в ме­дицинские организации детей из организаций для детей-сирот в случае воз­никновения экстренных состояний осуществляется бригадой скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Ребенка дополни­тельно сопровождает сотрудник организации для детей-сирот.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, а также медицинская реабилитация детям-сиротам, детям, остав­шимся без попечения родителей, и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, пребывающим в организациях для детей-сирот, оказывается при наличии медицинских показаний и по результатам проведенной диспансери­зации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, нахо­дящихся в трудной жизненной ситуации. Направление детей-сирот в медицин­ские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотех­нологичную медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию, осу­ществляется врачом-педиатром или врачами-специалистами медицинских ор­ганизаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по террито­риально-участковому принципу.

Уход за детьми, госпитализированными в круглосуточные стационары медицинских организаций из организаций для детей-сирот, осуществляется средним и младшим медицинским персоналом медицинской организации, в которую госпитализирован ребенок, и при наличии медицинских показаний - сотрудником организации для детей-сирот.

1. Транспортные услуги при сопровождении медицинским работником предоставляются в целях выполнения порядков оказания медицинской по­мощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований, которые не могут быть про­ведены в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь па­циенту, без взимания платы.

Медицинские организации, проводящие заместительную почечную те­рапию методом гемодиализа в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, обеспечивают транспортировку пациентов до места проведения ге­модиализа и обратно.

1. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населе­ния, профилактических осмотров несовершеннолетних определяются в соот­ветствии с законодательством Российской Федерации:

а) профилактический медицинский осмотр и диспансеризация прово­дятся медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по медицин­ским профилактическим осмотрам и отдельным видам работ (услуг); в случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на медицинскую деятельность по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицин­ская организация заключает договор с иной медицинской организацией, име­ющей лицензию на требуемые виды работ, о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации;

б) гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и дис­пансеризацию в медицинской организации, выбранной им для получения пер­вичной медико-санитарной помощи в соответствии с порядком выбора граж­данином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи, установленным настоящей Программой; профилактический медицинский осмотр и диспансеризация проводятся по добровольному согласию гражда­нина; прохождение гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации возможно в том числе в вечерние часы и субботу, имеется возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) ме­дицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансе­ризации;

в) профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации подле­жат работающие, неработающие граждане, а также граждане, обучающиеся в образовательных организациях, и отдельные категории граждан, установлен­ные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профи­лактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

г) 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;

д) 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;

е) профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно (в ка­честве самостоятельного мероприятия либо в рамках диспансеризации и дис­пансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансер­ного приема);

ж) диспансеризация граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно проводится 1 раз в три года; граждан в возрасте 40 лет и старше - ежегодно;

з) диспансеризация отдельных категорий граждан, установленных при­казом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», проводится ежегодно;

и) объем диагностических исследований и осмотров специалистами определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации;

к) медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в соответ­ствии с нормативными актами министерства здравоохранения Оренбургской области, объем проводимых профилактических осмотров и обследований определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации;

л) дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, пребывающие в учреждениях здравоохранения, образования и социальной за­щиты с круглосуточным пребыванием в них детей, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удоче­ренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, подлежат ежегодной диспансеризации в соответствии с постановле­нием Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 года № 116 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 года № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», от 15 фев­раля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стаци­онарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизнен­ной ситуации»;

м) в рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Оренбургской области с учетом установленных Правитель­ством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, организует прохождение гражданами профилактических медицинских осмот­ров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предо­ставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские ис­следования.

1. Порядок и размер возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинскими органи­зациями, осуществляющими свою деятельность на территории Оренбургской области и не участвующими в реализации Программы.

Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы, при заболеваниях и состояниях, включенных в Про­грамму, за исключением случаев, возникших по причине лекарственной ятро­гении в результате медицинского вмешательства, осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета в соответствии с дого­вором о возмещении расходов, связанных с фактическим оказанием медицин­ской помощи в экстренной форме, заключенным между министерством здра­воохранения Оренбургской области и медицинской организацией, не участву­ющей в реализации Программы, на основании сведений об оказании гражда­нам медицинской помощи в экстренной форме, представляемых медицин­скими организациями, не участвующими в реализации Программы, в мини­стерство здравоохранения Оренбургской области (далее - сведения).

Сведения представляются медицинскими организациями, не участвую­щими в реализации Программы, по форме, утверждаемой министерством здравоохранения Оренбургской области, в срок не позднее 30 календарных дней со дня окончания фактического оказания ими медицинской помощи в экстренной форме.

Срок возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской по­мощи медицинскими организациями, не участвующими в реализации Про­граммы, устанавливается договором о возмещении расходов.

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи ме­дицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы, осу­ществляется в размере фактически произведенных ими расходов, но не выше тарифов, утвержденных тарифным соглашением в системе обязательного ме­дицинского страхования граждан в Оренбургской области.

1. 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:

а) 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;

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

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

г) сроки проведения консультаций врачами-специалистами в случае по­дозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней;

д) 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);

е) 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;

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

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

и) 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 диагноза заболевания (состояния);

к) время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме:

в городах и районных центрах - не более 20 минут с момента вызова,

в сельских населенных пунктах, относящихся к г. Оренбургу (с. Пруды Ленинского района, пос. Нижнесакмарский Дзержинского района), и дачных массивах - не более 30 минут с момента вызова;

в прочих сельских населенных пунктах - не более 60 минут с момента 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.

1. Информирование граждан о сроках ожидания специализированной медицинской помощи.

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

1. Порядок предоставления медицинской помощи в стационарных и ам­булаторных условиях:

а) оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с ре­жимом работы медицинских организаций и правилами их внутреннего распо­рядка;

б) время ожидания приема врачом при госпитализации в стационар для плановых больных составляет не более двух часов; при наличии экстренных показаний госпитализация осуществляется немедленно;

в) время, отведенное на прием больного в поликлинике, определяется расчетными нормативами;

г) направление для получения специализированной помощи в плановом порядке осуществляется в медицинской организации с учетом уровней оказа­ния медицинской помощи;

д) перевод в медицинские организации, оказывающие медицинскую по­мощь клинического уровня, осуществляется по направлению врачебной ко­миссии медицинской организации;

е) обеспечение осмотра на дому врачами «узких» специальностей по назначению участкового врача (семейного врача) при наличии медицинских показаний и невозможности по состоянию здоровья (решается лечащим вра­чом) самостоятельно посетить медицинскую организацию;

ж) объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного па­циента определяется лечащим врачом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи, клиниче­скими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания меди­цинской помощи;

з) специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специали- стами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовый пе­риод), требующих использования специальных методов и сложных медицин­ских технологий, а также медицинскую реабилитацию;

и) направление пациента на лечение в стационарных условиях и в усло­виях дневного стационара осуществляется лечащим врачом после обследова­ния в амбулаторных условиях.

1. Оказание медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

лечащий врач выбирает тип дневного стационара (всех типов) в зависи­мости от конкретного заболевания, его тяжести, возможности посещения больным медицинского учреждения (организации), а также обеспечения род­ственниками ухода за больным;

стационар на дому выбирается в случае невозможности больного по ка­кой-либо объективной причине посещать медицинское учреждение (организа­цию);

дневной стационар организуется на базе амбулаторно-поликлиниче­ского медицинского учреждения (организации), на базе стационарного меди­цинского учреждения (организации) организуются койки дневного пребыва­ния;

в дневных стационарах всех типов питание больных не предусматрива­ется (за исключением случаев, когда лечебное питание необходимо по меди­цинским показаниям).

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

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

Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

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

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

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

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

Медицинская реабилитация взрослого населения осуществляется в три

этапа.

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 должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в ран­нем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях.

Второй этап медицинской реабилитации 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, созданных в медицинских ор­ганизациях, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-ку­рортных организациях. 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 должны быть начаты 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 (амбулаторное отделение медицинской реаби­литации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организа­циях.

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.

Сведения о медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, доводятся до граждан лечащими врачами, а также путем раз­мещения медицинскими организациями сведений в информационно-телеком­муникационной сети «Интернет» и на информационных стендах медицинской организации.

Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализа­ции мероприятий по медицинской реабилитации применяется шкала реабили­тационной маршрутизации (далее - ШРМ) в соответствии приказом Мини­стерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе и который имеет значения ШРМ 4-5-6 баллов, направляется на второй этап медицинской реабилитации. На второй этап мо­гут направляться пациенты с оценкой по ШРМ 3 балла, проживающие в насе­ленных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации (с учетом шаговой доступности, превышающей 60 минут) и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографиче­ских условий.

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и который имеет значения ШРМ 2-3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации.

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицин­ской реабилитации на втором этапе и который имеет значения ШРМ 3-4-6 баллов при нереализованном реабилитационном потенциале (имеющий поло­жительную динамику по профильным шкалам), может быть повторно направ­лен на второй этап медицинской реабилитации.

Пациент с нарушением функции центральной нервной системы, в отно­шении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе, имеющий значения по ШРМ 3-4—6 баллов и не изменивший сво­его состояния после проведения мероприятий по медицинской реабилитации впервые, может быть повторно направлен на второй этап медицинской реаби­литации.

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на любом этапе и который имеет оценку состояния функциони­рования и ограничения жизнедеятельности согласно ШРМ 0-1 балла, не нуж­дается в продолжении медицинской реабилитации.

В Оренбургской области реабилитационная помощь детям оказывается на трех этапах:

1. этап медицинской реабилитации осуществляется в стационарных усло­виях отделений анестезиологии-реанимации или палат реанимации и интен­сивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболева­ния, учреждений родовспоможения;

в стационарных условиях профильных отделений медицинских организа­ций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, учреждений родовспоможения.

1. этап медицинской реабилитации проводится в стационарных условиях и условиях дневного стационара в отделениях медицинской реабилитации ме­дицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе вы­сокотехнологичную, медицинскую помощь, отделениях медицинской реаби­литации, являющихся структурными подразделениями санаторно-курортных организаций.
2. этап медицинской реабилитации проводится в условиях дневного ста­ционара и (или) амбулаторных условиях в медицинских организациях, оказы­вающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

Лечащий врач медицинской организации, в которой ребенку оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь или первичная медико-санитарная медицинская помощь, в том числе диспан­серное наблюдение, после определения медицинских показаний и отсутствия противопоказаний к проведению медицинской реабилитации принимает ре­шение о направлении ребенка на медицинскую реабилитацию и сроках ее про­ведения, о выборе этапа медицинской реабилитации и группы медицинской организации, оказывающей медицинскую реабилитацию, в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания.