

Список сокращенных словосочетаний:

АО	-	закрытое общество
АНО	-	акционерная некоммерческая организация
ГАМУ СО	-	государственное автономное муниципальное учреждение Свердловской области
ТАУЗ СО	-	государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области
ГБОУ	-	государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
ГБУ СО	-	государственное бюджетное учреждение Свердловской области
ГБУЗ СО	-	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области
ГБУЗ СО КН	-	государственное казенное учреждение здравоохранения Свердловской области; казенно;
МНТК	-	мультипликационные технические комплексы
МЧУ	-	муниципальное частное учреждение
МЧУ ДПО	-	муниципальное частное учреждение дополнительного профессионального образования
ОАО	-	открытое акционерное общество
ОАО	-	обязательное муниципальное страхование
ООО	-	общество с ограниченной ответственностью
СПИЛ	-	система приобретения лицензий
ФБУЗ	-	федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
ФБУН	-	федеральное бюджетное учреждение науки
ФГАОУ ВО	-	федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
ФГБОУ ВПО	-	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
ФГБУ	-	федеральное государственное бюджетное учреждение
ФГБУЗ	-	федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
ФГБУН	-	федеральное государственное бюджетное учреждение науки
ФГКУ	-	федеральное государственное казенное учреждение
ФГКУЗ	-	федеральное государственное казенное учреждение здравоохранения
ФГУП	-	федеральное государственное унитарное предприятие
ФКУЗ	-	федеральное казенное учреждение здравоохранения
ФМБА	-	Федеральное медицинское биологическое агентство
ЧУЗ	-	частное учреждение здравоохранения

Приложение № 4
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
в Свердловской области на 2023 год
и на плановый период 2024
и 2025 годов

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ

**оказания бесплатной медицинской помощи при реализации
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области
на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие порядок и условия устанавливают правила организации оказания бесплатной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (далее – Программа).

2. Оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях при наличии у них лицензии на медицинскую деятельность, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3. Медицинская помощь гражданам может оказываться в следующих условиях:

1) при 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 медицинской бригады;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневные часы, при не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

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

4. При оказании медицинской помощи необходимо добровольное информированное согласие (отказ) пациента на медицинское вмешательство, которое оформляется в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации.

5. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, размещают информацию о гарантиях оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в общедоступном месте и на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

6. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, Министерство здравоохранения Свердловской области (далее – Министерство), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области рассматривают обращения граждан по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи в порядке, установленном Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

Глава 2. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор медицинской организации и врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и участкового врача (с учетом согласия врача)

7. При оказании медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданами медицинской организации при оказании иму медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

8. Выбор гражданами 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). В выбранной медицинской организации гражданин имеет право на выбор лечащего врача (врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера, не более 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 при наличии согласия врача, выбранного пациентом, с учетом рекомендуемой численности или численности населения на врачебных участках в соответствии с нормативной или иной численностью медицинского персонала. При реализации гражданском права на выбор медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и врача, не обслуживающих территорию (участок) проживания, гражданин прикрепляется и праве обслуживания на дому, о чем даёт

письменное информированное согласие, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи на дому. Неотложная медицинская помощь предоставляется гражданину, прикрепившемуся к медицинской организации на территории (участка) его проживания, оказываемая медицинской организацией по месту проживания (пребывания) гражданина.

9. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае очной и дистанционной Программы принимается 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. Медицинская помощь и препараты или медицинские изделия предоставляются гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

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

11. Порядок выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) на территории территории субъекта Российской Федерации, в которой проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы регулируется нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Глава 3. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан, включая участников специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкий Народный республике и Луганской Народной республике с 24 февраля 2022 года, в медицинских организациях, находящихся на территории Свердловской области

12. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, определенные законодательством Российской Федерации и законодательством Свердловской области.

13. Медицинская помощь гражданам оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности при наличии медицинских показаний.

14. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена медицинскими организациями на стендах или иных общедоступных местах.

15. При обращении граждан, имеющих право на медицинскую помощь, в амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию структура организации гарантирует прием пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке.

16. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи в условиях диспансера стационаром гражданам, имеющим право на первичную специализированную медицинскую помощь, осуществляется вне очереди и вне очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинской организации по представлению лечащего врача или заведующего отделением, в чем делается отметка в медицинской карте и листе ожидания.

17. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи медицинская организация по решению врачебной комиссии направляет граждан, нуждающихся в оказании такой помощи, с медицинским заключением в государственные медицинские организации Свердловской области, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи и высокосреднего ее предоставлении.

Глава 4. 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, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям и соответствия по стандартам медицинской помощи с учетом видов, условий и формы оказания медицинской помощи

18. При оказании скорой медицинской помощи обеспечение лекарственными препаратами для медицинских применения осуществляется бесплатно в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, ежегодно утверждаемым Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Перечень ЖНВЛП).

19. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях обеспеченность лекарственными препаратами для медицинских применения осуществляется бесплатно в соответствии с Перечнем ЖНВЛП в следующих случаях:

1) при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе на дому, а также в приемных отделениях стационаров медицинских организаций;

2) при осуществлении необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;

3) при проведении диагностических исследований в амбулаторных условиях по назначению лечащего врача и врачей-специалистов – бесплатное обеспечение расходными материалами, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, необходимыми для проведения диагностических исследований.

20. При проведении лечения в условиях поликлиники и на дому лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации или законодательством Свердловской области.

21. Лекарственное обеспечение граждан, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации или законодательством Свердловской области, при оказании им первичной медико-санитарной помощи в плановой форме в условиях поликлиники и на дому осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарств, рецептов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядок информирования указанных бланков, их учета и хранения» и от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка информирования указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих наименование паразитических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» (далее – приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н).

22. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки, установленных законодательством Свердловской области, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется за счет средств областного бюджета:

1) обеспечение граждан, проживающих в Свердловской области, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих болезней (профильных заболеваний), приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, осуществляется по рецептам врачей в аптечных организациях в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 26.10.2012 № 1202-ПП «Об утверждении Порядка организации обеспечения граждан, проживающих в Свердловской области, лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих

редких (орфанных) заболеваний, принадлежащих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, за счет средств областного бюджета»;

2) лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам 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 аптечных организациях (исключены № 5 и Приложение), и Порядком предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, проживающих в Свердловской области, по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями бесплатно и на льготных условиях по рецептам врачей в фармацевтических организациях за счет средств областного бюджета, а также медицинскими препаратами и медицинскими изделиями, связанных с предоставлением этих мер социальной поддержки, утвержденным постановлением Правительства Свердловской области от 22.06.2017 № 430-ПП «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями бесплатно и на льготных условиях по рецептам врачей в фармацевтических организациях за счет средств областного бюджета»;

3) лекарственное обеспечение граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями, осуществляется в профильных кабинетах медицинских организаций в соответствии с Порядком предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями, при амбулаторном лечении в организациях здравоохранения за счет средств областного бюджета и Перечнем лекарственных групп лекарственных препаратов для предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств областного бюджета гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, страдающим социально значимыми заболеваниями, утвержденными постановлением Правительства Свердловской области от 12.07.2012 № 785-ПП «О мерах социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями».

2.1. Лекарственное обеспечение категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации, при оказании первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета:

1) исключенные лекарственными препаратами под, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными

новообразовании лимфоидной, хрящевой и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неутраченной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (либынукта), X (Синдром-Прюшера), лимфоэктрансплантации органов и (или) тканей осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными лимфоидными лимфоидной, хрящевой и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неутраченной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (либынукта), X (Синдром-Прюшера), лимфоэктрансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», согласно перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

2) получение эксклюзивной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2020 № 929н/№ 1345н «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан», согласно Перечню ЖНВ/П, перечню медицинских изделий и перечню специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, утверждаемых Правительством Российской Федерации на соответствующий год;

3) обеспечение лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и гепатита В и С, лекарственными препаратами для профилактики и лечения, медицинскими средствами для выявления и мониторинга лечения указанных лиц осуществляется в соответствии с перечнем закупок за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета медицинских средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также антивирусных препаратов для профилактики и лечения указанных лиц в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2018 № 1712 «Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и лиц с вирусом гепатита В и С, антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными

государственным предприятием для медицинского применения (далее – постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2016 № 1512);

4) обеспечение антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда), применяемыми при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью индивидуальными и диалектическими средствами для дыхания, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 16.10.2013 № 929 «О финансовом обеспечении мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий» и от 29.12.2016 № 1512.

24. При оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневных стационаров, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, а также паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение лекарственными препаратами для медицинской помощи всех категорий граждан осуществляется бесплатно и в соответствии с Перечнем ЖНВ/ДЛ. Изготовление и выписывание лекарственных препаратов осуществляются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н.

25. Применение лекарственных препаратов, не входящих в Перечень ЖНВ/ДЛ, если их назначение и применение обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в Перечень ЖНВ/ДЛ, возможно на основании решения врачебной комиссии медицинской организации. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

26. При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в нестационарной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях предоставляется бесплатное обеспечение граждан медицинскими изделиями, включенными в перечень медицинских изделий, помещаемых в организм человека при оказании медицинской помощи и рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р.

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

28. Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов осуществляются государственными органами

учреждениями здравоохранения Свердловской области «Областная станция переливания крови», а также государственными бюджетными и муниципальными учреждениями здравоохранения Свердловской области, имеющими в своем составе отделения переливания крови.

29. Обеспечение донорской кровью и ее компонентами (эритроцитсодержащими, тромбоцитсодержащими, плазмой и ее составляющими) государственных медицинских учреждений Свердловской области и муниципальных организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации Программы, для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках Программы осуществляется безвозмездно по заявкам медицинских организаций. Клиническое использование крови и ее компонентов осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, связанную с выполнением работ (оказанием услуг) по трансфузиологии.

30. Препараты, необходимые для лечения больных, осуществляются лечащими врачами, прошедшими обучение по переливанию крови и ее компонентов.

31. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение больных, рожающих и родивших лечебным питанием, включая специализированное лечебное питание по назначению врача, в соответствии со стандартами медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента. Лечебное питание предоставляется не реже трех раз в день согласно физиологическим потребностям, утвержденным утвержденным федеральным органом исполнительной власти.

32. При оказании перинатальной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров обеспечение пациентов лечебным питанием осуществляется в дневных стационарах акушерского, наркологического и фтизиатрического профилей. По остальным профилям обеспечение лечебным питанием осуществляется в случае, если лечебное питание предусмотрено стандартами оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Глава 5. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, а также порядок и условия проведения профилактических мероприятий, осуществляемых в рамках Программы

51. В рамках Программы осуществляются мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, включающие в себя:

- 1) профилактику инфекционных заболеваний;
- проведение противоэпидемических мероприятий;

организации и проведение иммунизации/вакцинации в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям;

выявление больных инфекционными заболеваниями;

динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями по месту жительства, работы, учёбы, и лицам, бывавшим в период реконвалесценции после инфекционных болезней;

2) профилактику венерических заболеваний:

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятием физической культурой и спортом, предварительные профилактические осмотры при поступлении и абхотительные осмотры в организациях и периодические профилактические осмотры в период обучения в них;

диспансеризация пребывания в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, которая проводится в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, образовательных организациях и организациях социального обслуживания граждан, находящихся и ведении Свердловской области;

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

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих на вредных условиях труда, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, которая проводится с периодичностью и в возрастные периоды, предусмотренные порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

углубленная диспансеризация граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19);

осуществление санитарно-гигиенического обучения населения;

применение школ здоровья для пациентов в соответствии с методиками, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 19.03.2012 № 250-п «Об организации Школ здоровья в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области»;

диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными заболеваниями, в целях своевременного предупреждения осложнений и осложнений заболевания, предотвращения инвалидизации и преждевременной смертности.

Условия и порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансерного наблюдения и перечень заболеваний в

ных исследований и консультаций утверждаются нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Свердловской области.

Условия и сроки проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних следующие:

предусмотрительным указанием прохождении несовершеннолетними профилактического медицинского осмотра является для несовершеннолетних, достигшим возраста 15 лет, либо его законным представителем (в отношении несовершеннолетнего, не достигшего 15-летнего возраста) информированного добровольного согласия на проведение медицинского осмотра в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

профилактические медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних согласно Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

профилактические медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями с 1 января по 31 декабря в год достижения несовершеннолетними возрастных периодов, указанных в Порядке проведения профилактических осмотров несовершеннолетних, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, обучающихся в общеобразовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы, образовательные программы среднего профессионального образования осуществляются в образовательной организации либо в медицинской организации.

Условия и сроки дистанционизации осмелеленных групп взрослого населения следующие:

диспансеризация, в том числе профилактический медицинский осмотр, проводится в медицинской организации, исполняющей функции первичную медицинскую организацию по месту;

руководители медицинских организаций, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь, организуют спохлождение гражданам диспансеризации как в часы работы поликлиники, так и в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках диспансеризации;

необходимым предупредительным условием при проведении дистанционизации является для информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации;

первый этап диспансеризации, в том числе профилактический медицинский осмотр, рекомендуется проводить в течение одного рабочего дня;

диспансеризация, в том числе профилактический медицинский осмотр, проводится медицинскими организациями из объема, предусмотренном порядке проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, а также порядок их проведения приведены в приложении № 2 к Программе государственных гарантий Российской Федерации и включают следующие этапы:

Первый этап углубленной диспансеризации, который проводится в целях выявления у граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), признаков развития хронических сердечнососудистых заболеваний, факторов риска их развития, а также предоставления медицинских рекомендаций к дополнительным исследованиям и осмотрам врачам-специалистам для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) и пульс;
- тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95% и больше в сочетании с жалобами у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысились их интенсивность);
- применение спирометрии или спирометрии;
- общий (клинический) анализ крови развернутой;
- биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аспартатаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы в лактатдегидрогеназы в крови, исследования уровня креатинина в крови);
- определение концентрации Д-димера в крови у граждан, переболевших среднежесткой степенью тяжести и тяжелой новой коронавирусной инфекцией (COVID-19);
- проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялось ранее в течение года);
- прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

Второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

- проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в легких 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
- проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в легких 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
- доплерографию артерий конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

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

Перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и порядки их работы размещаются на официальном сайте Министерства и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Порядок направления граждан для прохождения углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Медиадеревские организации, в том числе подполномоченные федеральным органом исполнительной власти и имеющие прикрепленный координатный населенный пункт, в соответствии с порядком направления граждан на проведение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации и направляют его в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования подает указанные перечни во страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием единого портала, сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием единого портала в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Медицинские организации обеспечивают проведение углубленной диспансеризации гражданами из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в течение одного дня.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических инфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение.

При наличии показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация, в том числе углубленная диспансеризация, и профилактические медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями с 1 января по 31 декабря текущего года;

3) мероприятий по формированию здорового образа жизни;

информирование населения о необходимости и влияющих на возникновение факторов риска и оценки степени риска развития хронических неинфекционных

таблицений, їх медичальнический и немедикаментозной коррекци и профилактики, а также консультирование по вопросам ведения здорового образа жизни в отделениях (кабинетах) медической профилактики и центрах здоровья.

пропаганда здорового образа жизни, включающая вопросы рационального питания, увеличения физической активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ;

прежущее, сугубо питательная, межпримитив, медикаментозной и немедикаментозной коррекции. диспансерного наблюдения пациентов с высокой группой риска развития неинфекционных заболеваний:

индивидуальное профилактическое консультирование лиц с выявленными факторами риска нежелательных привычек, такими как курение, артериальная гипертензия, высокий уровень холестерина крови, избыточная масса тела, гиподинамия;

проведение оценки функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогнозирование рисков развития заболеваний;

консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, длительной активности, прекращению занятий физической культурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха, отказу от курения;

разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни;

осуществление мониторинга реализации интeгpиpуеmыx и мeдeцинcкo-физикотерапевтических программ здорового образа жизни.

Глава 6. Условия пребывания в медицинских организациях или иными медицинскими помощи в стационарных условиях

34. Условия госпитализации и пребывания в круглосуточном стационаре:

1) плановая госпитализация осуществляется при наличии показаний, выходящих из медицинской документации пациента и результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи;

2) транспортировка пациента в медицинскую организацию по экстренным показаниям должна осуществляться в максимально короткие сроки, начиная от момента доставки пациента пациенткой бригадой скорой медицинской помощи (самостоятельного обращения пациента) в медицинскую организацию; установление предварительного диагноза не должно превышать одного часа;

3) время нахождения больного в прямом положении при планкной гимнастике не должно превышать 3 часов;

4) большие расстояния и наличие на два и более места с соблюдением санитарно-гигиенических требований и норм;

7) размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и эпидемиологическим показаниям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и
эпидемиологических показаний к размещению лиц в маломестных палатах
(бюксах):

б) проведение чресбрюшинных вентральных манипуляций назначается в день госпитализации после осмотра больного лечащим или дежурным врачом;

7) гарантируется наличие не менее двух туалетных и одной ванной комнаты на отделение;

В) гарантируется предоставление больным поста индивидуального ухода по медицинским показаниям:

9) гарантируется предоставление одному из родителей, явному члену семьи или явному законному представителю права на бесплатное совместное нахождение с ребенком в стационарной 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 бесплатное питание и спальное место.

35. В случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно с соответствующими отметками в медицинской документации при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни пациента, необходимости изоляции по эпидемиологическим показаниям.

**Глава 7. Условия предоставления детям чирок и дедам, 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**

36. Условия оказания медицинской помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, пребывающим в домах ребенка, стационарных организациях специального обслуживания граждан и образовательных организациях (далее – организации для детей-сирот), определены в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Следственного комитета.

37. В организациях для детей-сирот жилищная помощь осуществляется врачом-педиатром и врачом-специалистом, а также средним медицинским персоналом.

24. В случае необходимости у детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, острых заболеваний, обострений хронических заболеваний медицинская помощь детям оказывается в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в учреждениях, специализирующихся на оказании медицинской помощи детям, в учреждениях специализированной медицинской помощи.

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

40. Прием детей из организаций для детей-сирот в детской поликлинике проводится в присутствии сопровождающего сотрудника организации для детей-сирот при наличии выписки из учетной формы № 112-1/у-01 «Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка», информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, подписанного законным представителем ребенка.

41. В случае возникновения чрезвычайных 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 скорой (спиральной) скорой медицинской помощью 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. Ребенок дополнительно сопровождает сотрудник организации для детей-сирот.

42. Специализированная в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, а также медицинская реабилитация детям-сиротам, детям, находящимся 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 диагностики детям, пребывающим в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Направление детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, к детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, 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.

43. Госпитализация детей-сирот, детей, находящихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в медицинские организации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в сопровождении сотрудника организации для детей-сирот. Организация для детей-сирот обеспечивает совместное проживание сотрудников организаций для детей-сирот с детьми в медицинской организации в течение всего периода госпитализации.

Глава 8. Порядок предоставления транспортных услуг пациентам, находящимся на лечении в стационарных условиях

44. Предоставление транспортных услуг при транспортировании медпунктом пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в другую медицинскую организацию в целях выполнения порядка оказания медицинской помощи, утвержденного приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, осуществляется следующим образом:

1) при невозможности пребывания пациенту пребывающего специализированных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда он был госпитализирован по экстренным показаниям, отсутствии у медицинской организации доступа на медицинскую помощь необходимого профиля существующим перенос, пациента в медицинскую организацию более высокого уровня либо в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть оказаны в полном объеме;

2) перевод пациента осуществляется по медицинским показаниям в максимально короткие сроки при условии его транспортируемости (медицинская эвакуация);

3) транспортировка пациента в медицинскую организацию (медицинская эвакуация) осуществляется санитарным транспортным службой (подразделением) скорой медицинской помощи или санитарным транспортом государственного или муниципального учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф» и его филиалами в случае вызова специалистов для оказания скорой специализированной медицинской помощи.

45. Предоставление транспортных услуг при сопровождении медпунктом пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований или консультаций специалистами при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, осуществляется в следующем порядке:

1) в целях соблюдения порядка оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований, консультаций специалистами при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, в которой пациент получает стационарное лечение, медицинская организация обязана обеспечить проведение необходимых исследований и консультаций в другой медицинской организации на территории Свердловской области, предоставить пациенту транспортные услуги и сопровождение медицинского работника;

2) транспортировка пациента в другую медицинскую организацию осуществляется санитарным транспортом медицинской организации, в которой пациент находится на стационарном лечении;

3) транспортировка пациента осуществляется в сопровождении медицинского работника;

4) медико-транспортный вывоз, сопровождающий пациента, осуществляется доставкой медицинской документации пациента в другую медицинскую организацию, после проведения необходимых диагностических исследований и консультации обеспечивает сопровождение пациента и доставку медицинской документации обратно в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении;

5) услуга по транспортировке оказывается пациенту без взимания платы;

6) транспортировка пациента осуществляется на основании предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу.

Глава 9. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы

46. Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, осуществляется в форме предоставления субсидии на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы (далее – субсидия).

47. Исполнительным органом государственной власти Свердловской области, осуществляющим функции главного распорядителя бюджетных средств, для которого в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации как получателя бюджетных средств доходы в установленном порядке лимиты бюджетных обязательств на предоставление субсидии, является Министерство.

48. Целями предоставления субсидии являются:

1) реализация права граждан на бесплатное и бесплатное оказание медицинской помощи в экстренной форме;

2) предотвращение отказов в оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы.

49. Субсидия предоставляется по факту возникновения у медицинской организации соответствующих расходов. Размер субсидии определяется исходя из расчета по территориальному принципу финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи на счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с главой 7 Программы.

50. Получателями субсидии являются медицинские организации, не участвующие в реализации Программы, оказывающие медицинскую помощь в экстренной форме и соответствующие критериям отбора получателей субсидий (далее – побед), указанным в пункте 52 настоящего порядка.

51. Для целей настоящей главы под медицинскими организациями понимаются юридические лица независимо от организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном

законодательством Российской Федерации и лицензировании отдельных видов деятельности.

52. Способ проведения отбора – запрос предложений. Отбор осуществляется на основании заявки, направленной медицинскими организациями – участниками отбора, исходя из критериев участия участников отбора следующим критериям:

1) соответствие случая оказания медицинской организацией медицинской помощи критериям экстренного случая: инсульт, острое состояние, угроза жизни;

2) оказание медицинской организацией медицинской помощи в экстренной форме бесплатно и безотлагательно для пациента;

3) наличие принципов скорой медицинской помощи медицинской организации государственной системы здравоохранения полностью или частично при оказании медицинской организацией медицинской помощи в экстренной форме в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

4) наличие медицинской организацией медицинской помощи в экстренной форме в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации по состоянию, симптомам, заболеваниям;

5) оформление медицинской организацией первичной медицинской документации на пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с условиями оказания медицинской помощи, в которой описаны данные осмотра пациента, сведения о его состоянии и проведенных мероприятиях;

6) наличие у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности;

7) наличие у медицинского работника медицинской организации сертификата специалиста или иного документа, выданного в установленном порядке и подтверждающего право на осуществление медицинской деятельности;

8) соответствие медицинской организации на первое число месяца подачи заявки следующим требованиям:

у медицинской организации должна отсутствовать неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

медицинская организация, являющаяся юридическим лицом, не должна находиться в процессе ликвидации, реорганизации (в том числе в форме слияния) или в форме присоединения другим юридическим лицом), в отношении нее не введена процедура банкротства, деятельность медицинской организации не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, а участник отбора – индивидуальный предприниматель, не должен прекратить деятельность в качестве индивидуального предпринимателя;

медицинская организация не должна являться иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых являются иностранные или территории, исключенные из утвержденного Министерством финансов Российской Федерации перечень

государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогоплательщикам и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны), в совокупности превышает 25%;

в реестре дисквалифицированных лиц должны отсутствовать сведения о дисквалифицированных руководителе или главном бухгалтере медицинской организации, являющейся юридическим лицом, или индивидуальном предпринимателе – участнике отбора;

участники отбора не должны получать средства из областного бюджета на основании иных нормативных правовых актов Свердловской области на цели, установленные настоящим порядком;

медицинская организация не должна находиться в перечне организаций, исключенных из перечня имеющих сведения об их причастности к экстремистской деятельности или терроризму, либо в перечне организаций, в отношении которых имеются сведения об их причастности к распространению оружия массового уничтожения;

53. Для получения субсидии медицинская организация в срок до 10 числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи в экстренной форме, представляет в Министерство следующие документы:

1) заявку на предоставление субсидии с указанием расчетного счета, на который будет перечислена субсидия (далее – заявка), которая включает в том числе составле на публичную (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации о медицинской организации, иной информации о медицинской организации, а также согласие на обработку персональных данных (для индивидуального предпринимателя);

2) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности, заверенную нотариально или органом, выдающим лицензии;

3) копию учредных документов организации;

4) справку, подтверждающую отсутствие у медицинской организации неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, выданную территориальным органом Федеральной налоговой службы по месту учета не ранее первого числа месяца подачи заявки;

5) реестр сведений об оказанной медицинской помощи в экстренной форме по форме, утвержденной Министерством;

6) выписку из Единого государственного реестра юридических лиц;

7) декларацию о соответствии иным требованиям, установленным подпунктом 4) пункта 52 настоящего порядка.

54. Подача рассмотрения и оценки заявок медицинских организаций, являющихся участниками отбора:

1) рассмотрение заявок медицинских организаций осуществляет комиссия по рассмотрению и оценке заявок и распределению субсидий (далее и настоящей главе – Комиссия), состоящая из представителей и представителей Комиссии утвержденных приказом Министерства;

2) Министерство регистрирует заявки и представленные медицинскими организациями документы в журнале регистрации и дня их поступления и направляет их на рассмотрение Комиссии в течение одного рабочего дня со дня их регистрации;

3) документирование документов медицинской организации производится Комиссией не позднее 5 рабочих дней со дня поступления заявок и документов, указанных в пункте 53 настоящего порядка.

55. Решение Комиссии оформляется протоколом заседания Комиссии (далее в настоящей главе – протокол), содержащим наименования медицинских организаций, в отношении которых принято решение о предоставлении субсидии, с указанием количества случаев оказания медицинской помощи в экстренной форме и размеров субсидий, наименьший медицинских организаций, в отношении которых принято решение об отклонении заявки, с указанием оснований для отклонения заявки.

56. Основаниями для отклонения заявки являются:

1) несоответствие медицинской организации критериям отбора, указанным в пункте 52 настоящего порядка;

2) представление неполного пакета документов, указанных в пункте 53 настоящего порядка, и (или) наличие недостоверных сведений о ней;

3) направление заявки после даты, определенной для подачи заявки, указанной в абзаце первым пункта 53 настоящего порядка.

57. Отклонение заявки медицинской организации осуществляется на основании протокола.

58. Министерство информирует медицинскую организацию уведомление об отклонении заявки в течение 5 рабочих дней со дня оформления протокола с указанием оснований для отклонения заявки.

59. Медицинская организация в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления об отклонении заявки имеет право на повторное обращение за предоставлением субсидии после устранения обстоятельств, послуживших основанием для принятия Комиссией решения об отклонении заявки.

60. В случае принятия Комиссией решения о предоставлении субсидии Министерство издает приказ о предоставлении субсидии медицинской организации (далее в настоящей главе – приказ) в течение 10 рабочих дней со дня оформления протокола. Приказ должен содержать наименование медицинской организации и размер предоставляемой субсидии.

61. Перечисление субсидии осуществляется на расчетный счет медицинской организации, указанный в заявке, в соответствии со сметной бюджетной росписью областного бюджета в пределах бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств на соответствующий финансовый год, утвержденных в установленном порядке, не позднее десятого рабочего дня, следующего за днем принятия Министерством по результатам рассмотрения документов, указанных в пункте 53 настоящего порядка, решения о предоставлении субсидии.

62. Результат предоставления субсидии – покрытие непроизводственных расходов, возникших при оказании гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинскими организациями, не участвующей в реализации Программы.

63. Контроль за соблюдением условий и порядка предоставления субсидий, в том числе в части достижения результатов предоставления субсидий, осуществляется Министерством и органами государственного финансового управления Свердловской области.

64. Контроль осуществляется в виде документальных проверок как в плановом, так и по диспешному порядку.

65. В случае нарушения условий предоставления субсидий, выявленного по результатам контрольных мероприятий, Министерством в адрес материнской организации – получателя субсидии направляются требования и планы субсидии.

66. Субсидия подлежит возврату в областной бюджет в течение 30 календарных дней со дня получения соответствующего требования Министерства.

Глава 10. Сроки оказания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме

67. Сроки оказания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

68. Сроки оказания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме на дому не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию. При непосредственном обращении пациента в медицинскую организацию с признаками неотложного состояния медицинская помощь в неотложной форме оказывается по направлению регистратора безотлагательно.

69. Проведение профилактических осмотров несовершеннолетних, диспансеризации отдельных категорий граждан, подлежащих диспансеризации в текущем году, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, и лиц, работающих и проживающих граждане, граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, осуществляется в срок с 1 января по 31 декабря текущего года.

70. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологические заболевания) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию. В случае подозрения на онкологическое заболевание сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 3 рабочих дней.

71. Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований

при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований.

72. Сроки проведения компьютерной томографии (включая одноконтрастную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при экстренной поступившей медицинской помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения.

73. Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

74. Срок установления дистанционного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней со дня постановки диагноза онкологического заболевания.

75. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания граждан, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями сроки ожидания не должны превышать 7 рабочих дней со дня гистологической подтверждения опухоли или установления предоперационного диагноза заболевания (состояния). При выполнении экстренного новорожденного 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 пунктом.

76. Сроки ожидания плановой госпитализации для получения специализированной высокотехнологичной медицинской помощи по разным профилям определяются исходя из потребности граждан в тех или иных видах высокотехнологичной медицинской помощи, рекурсивных возможностей медицинских организаций и наличия очередности.

77. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи и экстренной помощи не должно превышать 20 минут с момента ее вызова, за исключением случаев доезда в условиях ограниченной транспортной доступности.

Глава 11. Порядок и условия предоставления экстренной, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

78. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь оказывается

организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

79. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих формах:

1) экстренная – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная – при тяжелых острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в круглосуточном режиме заболевшими или травмированными лицами в экстренных случаях в амбулаторных и стационарных условиях, при непосредственном обращении граждан за медицинской помощью на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи, в катастрофах и стихийных бедствиях.

80. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденных, детей, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

Выбор медицинской организации для оказания пациентам при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, целесообразной по времени транспортной доступности до места расположения медицинской организации, профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент и соответствии с порядками маршрутизации пациентов, установленными приказами Министерства.

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с применением по месту транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования. Эвакуация груза медицинской скорой медицинской помощи не допускается.

81. Перечень показателей для выбора скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах регламентирован порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

82. Прием и передача пациента приемный (фельдшерский) бригаде осуществляются фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче пациента.

В первоочередном порядке осуществляется выезд бригад скорой медицинской помощи на вызовы по экстренным показаниям, на вызовы по неотложным показаниям осуществляется выезд специализированной бригады скорой медицинской помощи при отсутствии в данный момент вызова

в экстренной форме. Выезд бригад на вызовы по экстренным показаниям осуществляется в течение времени, не превышающего пятидесяти минут с момента получения вызова.

83. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

84. При наличии срочных медицинских показаний для дальнейшего оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи осуществляется экстренная медицинская эвакуация больных и пострадавших в стационар. Госпитализация осуществляется по сопроводительному листу врача (фельдшера) скорой помощи.

85. Сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации и отказавшихся от госпитализации, состояние которых требует динамического наблюдения за течением заболевания, своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения, с их согласия передаются в поликлинику по месту жительства (принадлежности) пациента в течение суток для активного посещения пациента на дому.

86. Ставшие (подстанция, отделения) скорой медицинской помощи не выдают документов, удостоверяющих временную негодность, судебно-медицинских заключений и рецептов, не назначают планового лечения. В случае констатации факта смерти информация с каждым случае незамедлительно передается в органы внутренних дел и амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию в установленные сроки.

87. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи выдают по письменному заявлению пациента или его законного представителя справку производной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведенных исследований, оказанной помощи и рекомендаций по дальнейшему лечению или копии карт вызова.

88. В соответствии с законодательством Российской Федерации лица, виновные в ложном вызове скорой медицинской помощи, привлекаются к административной ответственности.

89. Скорая специализированная медицинская помощь оказывается круглосуточно и предоставляется безотлагательно всем гражданам, находящимся на лечении в медицинских организациях на территории Свердловской области, при возникновении чрезвычайных ситуаций, массовых заболеваниях, экологических и техногенных катастроф.

90. Скорая специализированная медицинская помощь, в том числе санитарно-эвакуационная эвакуация, оказывается государственным автономным учреждением здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф», его филиалами, расположенными в городах Красноуральске и Ирбите, и трассовыми пунктами скорой медицинской помощи, расположенными на федеральных автомобильных дорогах, проходящих по территории Свердловской области.

91. Прием вызова специалистов для оказания скорой специализированной медицинской помощи, в том числе санитарно-эвакуационной эвакуации, имеют

живущие отделениями медицинских организаций, где находится больной, и дежурные врачи.

92. Скорая специализированная медицинская помощь оказывается в следующих случаях:

1) при состоянии, угрожающем жизни больного, и отсутствии в конкретной медицинской организации врача-специалиста соответствующего профиля и инфраструктуры или необходимых условий для оказания специализированной медицинской помощи на уровне современных достижений медицинской науки и техники;

2) при отсутствии риска от продолжительной транспортировки, прогрессированием ухудшения состояния больного;

3) при трудности в диагностике заболевания и определении тактики лечения;

4) при необходимости транспортировки пациента, находящегося в тяжелом состоянии, в медицинские организации государственной системы здравоохранения для оказания специализированной медицинской помощи.

93. Скорая специализированная медицинская помощь оказывается в виде:

1) консультаций (в том числе телефонных и телемедицинских) врачей-специалистов государственного или муниципального учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф» и его филиалов;

2) проведения врачами-специалистами лечебно-диагностических мероприятий, а при необходимости оперативного лечения в медицинских организациях, расположенных на территории Свердловской области.

94. Медицинская эвакуация больных, нуждающихся в специализированной реанимационной бригаде, осуществляется на санитарном автомобиле класса «С» в медицинские организации государственной системы здравоохранения, находящиеся на территории Свердловской области, для оказания специализированной медицинской помощи.

95. Санитарно-авиационная эвакуация осуществляется воздушными судами в следующих случаях:

1) тяжесть состояния пациента, требующая быстрой доставки в медицинскую организацию, при наличии технической возможности использования авиационного транспорта и возможности обеспечения санитарной эвакуации в оптимальные сроки другими видами транспорта;

2) наличие противопоказаний к медицинской эвакуации пострадавшего наземным транспортом;

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

4) климатические и географические особенности места происшествия и отсутствие транспортной доступности;

5) масштабы происшествия, не позволяющие вызванным бригадам скорой медицинской помощи осуществить медицинскую эвакуацию другими видами транспорта.

96. При возникновении чрезвычайной ситуации или в других случаях по распоряжению Министра здравоохранения Свердловской области для оказания скорой специализированной медицинской помощи могут дополнительно привлекаться бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности (экстренных) антименингальных учреждений (структурных подразделений) Свердловской области «Германинформальный центр медицины катастроф».

Глава 12. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи

97. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому, в существующих подструктурных медико-санитарных организациях (подстанциях, кабинетах), оказывающих первичную медико-санитарную помощь в нестационарной форме.

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

1) первичная медико-санитарная помощь, которая предоставляется в очной и не очной формах, в том числе:

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

на дому при острых заболеваниях, при приеме клинических заболеваний в случае вызова медработника или при активном посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого лечения и (или) лучения;

при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии дифтерийного заболевания, больших инфекционных заболеваний, контактах с ним лиц и лиц с подозрением на инфекционное заболевание;

по месту выезда мобильной медицинской бригады (выездовой поликлиники), в том числе для оказания медицинской помощи жителям сельских 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 тяжелых острых инфекционных, системных, обостренных хронических заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре муниципальных образований могут создаваться подразделения, оказывающие медицинскую помощь, в том числе в 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 обслуживаемых контингентов по признаку проживания;

(пробытия) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) подразделениях. В целях обеспечения прав граждан на выбор муниципальной организации допускается привлечение граждан и должностных, расположенных вне зоны проживания граждан;

4) распределение населения по участкам осуществляется с учетом условий медпомощи организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению (с учетом численности, плотности, половозрастного состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей территорий), в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных принципов;

5) первичная медико-санитарная помощь включает в себя:

первичную фельдшерско-медицинскую помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерками, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием;

первичную врачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами);

первичную специализированную медико-санитарную помощь, которую оказывают врачи-специалистами разных профилей по направлениям медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию с учетом специфики оказания медицинской помощи;

6) перекрестная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с установленными порядками оказания скоростной помощи медицинской помощи;

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

8) неотложная медицинская помощь, в том числе неотложная помощь на дому, оказывается всеми медицинскими организациями, осуществляющими первичную медико-санитарную помощь, независимо от прикрепления пациента;

9) 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) или их месту проживания;

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

11) объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость и очередность врачебно-специальных для конкретного пациента определяются лечащим врачом. Время ожидания приема лечащего врача в поликлинике

не должен превышать одного часа, кроме ситуаций, требующих оказания неотложной помощи;

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

13) первичная специализированная медико-санитарная помощь (консультативно-диагностическая) в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях предоставляется по направлению лечащего врача или другого врача-специалиста медицинской организации, к которому пациент прикреплен для оказания первичной медико-санитарной помощи по территориально-участковому принципу, с обязательным указанием цели консультации и при наличии результатов предварительного обследования. Период ожидания консультативного приема не должен превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию, за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, где период ожидания консультативного приема допускается в пределах двух месяцев;

14) амбулаторно-диагностические методы обследования пациентам предоставляются по направлению лечащего врача или врача-специалиста при наличии медицинских показаний и в соответствии со стандартами медицинской помощи;

15) в случаях, когда потребности в амбулаторно-диагностических методах обследования превышает нормативную нагрузку диагностической службы, медицинская помощь оказывается в порядке очередности с обязательным уведомлением о времени ожидания. Данный порядок не распространяется на экстренные и неотложные ситуации;

16) при наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующих в медицинской организации, пациент должен быть направлен в другую медицинскую организацию, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно;

17) маршрутизация пациентов для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется в соответствии со следующими приказами Минздрава России: от 10.12.2015 № 1425-п «О совершенствовании работы многосрезовых компьютерных и магнитно-резонансных томографов в Свердловской области»;

от 07.07.2017 № 1174-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях на территории Свердловской области»;

от 07.07.2017 № 1174-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях на территории Свердловской области»;

от 29.09.2017 № 1654-п «Об организации медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями под общим наблюдением на территории Свердловской области»;

от 18.12.2017 № 2300-п «О совершенствовании организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению Свердловской области в части направления пациентов на консультативные приемы, диспансерное (динамическое) наблюдение, маршрутизации по профилям заболеваний»;

от 28.08.2019 № 1604-л «О совершенствовании организации оказания консультативно-диагностической медицинской помощи взрослому населению Свердловской области и части первичных пациентов на консультативные приемы, в том числе телемедицинские консультации, проведение дистанционных наблюдений и маршрутизации по профилактике заболевания»;

от 30.12.2020 № 2498-п «О совершенствовании работы женских консультаций на территории Свердловской области на основе внедрения организационных «объединяющих» технологий»;

от 30.03.2021 № 556-п «О совершенствовании порядка проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области»;

от 18.05.2021 № 1002-п «Об организации оказания медицинской помощи детям со сложными клиническими заболеваниями на территории Свердловской области».

99. Условия оказания первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических медицинских организаций на дому:

1) медицинская помощь на дому по неотложным показаниям, в том числе по вызову, предоставляется медицинскими работниками скорой медицинской помощи, оказываемая при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе при тяжелых хронических заболеваниях;

2) активные посещения медицинскими работником (врачом, фельдшером, медсестрой, акушеркой) пациента на дому осуществляются в целях наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения, проведения наблюдения детей до одного года, дородового патронажа, патронажа рожениц, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи;

3) первичная специализированная медико-санитарная (консультативно-диагностическая) помощь на дому осуществляется по направлению лечащего врача, плановая – не позже 14 рабочих дней со дня поступления, в неотложных случаях – в день поступления;

4) для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники осуществляются выходы на дом врача (фельдшера), врача (фельдшера) подразделения патронажной, оказывающего медицинскую помощь в выездной форме.

100. Оказание пациенту первичной медико-санитарной помощи включает в себя:

1) осмотр пациента;

2) постановку предварительного диагноза, обследование пациента лабораторными и лезными, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособности и уходе;

3) осуществление необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;

4) организацию и непосредственное осуществление необходимых лечебно-диагностических, профилактических, противоэпидемических и карантинных мероприятий;

а) при наличии медицинских показаний – проведение неотложных мероприятий в объеме первой врачебной помощи, в случае непосредственной угрозы жизни – перевод пациента на следующий этап оказания медицинской помощи;

б) оформление медицинской документации;

7) предоставление пациенту необходимой информации о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;

8) предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих возможность лечения амбулаторно или на дому, в том числе в условиях стационара на дому (рецепты, справки, листок временной нетрудоспособности, направление на лечебно-диагностические процедуры и инж.).

Объем первичной медико-санитарной помощи на дому включает те же мероприятия, за исключением мероприятий, проведение которых возможно только в условиях поликлиники.

101. Направление пациента на плановую госпитализацию в стационары круглосуточного пребывания из дневные стационары осуществляется лечащим врачом или врачом-специалистом при наличии медицинских показаний. В направлении указывается цель плановой госпитализации, данные объективного обследования, результаты лабораторных и инструментальных исследований, выполненных на догоспитальном этапе.

Глава 13. Порядок и условия предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

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

103. Госпитализация пациентов в круглосуточные стационары осуществляется по направлению лечащего врача или врача-специалиста амбулаторно-поликлинической службы и в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача, скорой медицинской помощи по срочным медицинским показаниям, а также при сложившейся ситуации обращения пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации.

104. Специализированная медицинская помощь в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (стационарно) предоставляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

И.В. В целях выполнения поручений оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, маршрутизация пациентов в медицинские организации по профилям медицинской помощи осуществляется в соответствии со следующими приказами Министерства с учетом установленных Программой сроков ожидания:

от 03.10.2012 № 1129-п «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля»;

от 29.12.2012 № 1562-п «Об оказании медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля в Свердловской области»;

от 23.04.2013 № 321-п «О Порядке оказания психиатрической медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области»;

от 13.01.2014 № 20-п «Об организации оказания медицинской помощи беременным по профилю акушерскими отделениями в Свердловской области»;

от 30.06.2014 № 835-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослым больным ревматическими болезнями в Свердловской области»;

от 24.12.2014 № 1715-п «Об организации оказания медицинской помощи беременным больным гематологическими заболеваниями в Свердловской области»;

от 25.05.2015 № 743-п «О маршрутизации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»;

от 22.07.2015 № 1049-п «Об организации оказания медицинской помощи больным с заболеваниями центральной и периферической нервной системы по профилю «Медицинская реабилитация»;

от 26.04.2016 № 644-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «Эндокринология»;

от 06.05.2016 № 681-п «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям и подросткам с острыми химическими отравлениями на территории Свердловской области»;

от 27.07.2016 № 1214-п «Об организации оказания анестезиолого-реанимационной помощи детскому населению на территории Свердловской области»;

от 17.03.2017 № 380-п «Об организации оказания медицинской помощи населению Свердловской области по профилю «Дерматовенерология»;

от 10.10.2017 № 1723-п «Об организации медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями на территории Свердловской области»;

от 01.12.2017 № 2158-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослым больным с неспецифическими заболеваниями и нарушениями центральной нервной системы, позвоночника и конечностей в Свердловской области»;

от 24.01.2018 № 73-п «Об организации оказания травматолого-ортопедической помощи на территории Свердловской области»;

от 09.02.2018 № 165-п «Об оказании медицинской помощи детям, страдающим заболеваниями глаз, его придаточным аппаратам и орбитам»;

от 02.04.2018 № 486-п «Об организации транскатрапелитического лечения больных неврологического, нефрологического, ревматологического профиля в условиях дневного и круглосуточного стационаров»;

от 25.02.2019 № 329-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при инфекционных заболеваниях в Свердловской области»;

от 02.04.2019 № 619-п «Об организации работы межмуниципальных медицинских центров»;

от 31.05.2019 № 1085-п «Об оказании медицинской помощи детям при заболеваниях, пороках развития и травмах нейрохирургического профиля на территории Свердловской области»;

от 16.06.2020 № 1471-п «Об организации оказания медицинской помощи детям с синдромом острой церебральной недостаточности на территории Свердловской области»;

от 26.12.2020 № 2457-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи женщинам с патологией репродуктивной системы и при беременности на территории Свердловской области»;

от 30.12.2020 № 2486-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области»;

от 30.12.2020 № 2497-п «Об оказании медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями на территории Свердловской области»;

от 30.12.2020 № 2499-п «О совершенствовании оказания медицинской реабилитации детей на территории Свердловской области»;

от 01.02.2021 № 165-п «Об организации оказания экстренной (неотложной) медицинской помощи детям с хирургической патологией на территории Свердловской области»;

от 15.02.2021 № 263-п «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «неврологическая реабилитация» пациентам (взрослое население), перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)»;

от 10.03.2021 № 411-п «Об утверждении порядка организации медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)» на территории Свердловской области»;

от 02.04.2021 № 658-п «О совершенствовании медицинской помощи при бесплодии с использованием инновационных репродуктивных технологий при участии филиала программы обязательного медицинского страхования на территории Свердловской области»;

от 18.05.2021 № 985-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «детская кардиология» на территории Свердловской области»;

от 02.06.2021 № 1188-п «Об организации оказания неотложной реанимационной помощи взрослому населению на территории Свердловской области»;

от 02.06.2021 № 1284-п «Об организации оказания наркологической помощи населению в Свердловской области»;

от 05.07.2021 № 1477-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области»;

от 19.07.2021 № 1608-п «Об организации оказания хирургической и колопроктологической помощи на территории Свердловской области»;

от 02.08.2021 № 1743-п «Об организации оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология» на территории Свердловской области»;

от 20.10.2021 № 2415-п «Об организации оказания медицинской помощи детям и подросткам с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунными реакциями, на территории Свердловской области»;

от 26.10.2021 № 2488-п «О маршрутизации взрослого населения Свердловской области для оказания офтальмологической помощи»;

от 01.12.2021 № 2740-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической почечной недостаточностью на территории Свердловской области»;

от 17.12.2021 № 2929-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям с ревматическими болезнями в Свердловской области»;

от 02.01.2022 № 2-п «Об организации проведения амбулаторно-поликлинического лечения больных инфекционными заболеваниями»;

от 19.01.2022 № 64-п «Об организации заместительной почечной терапии методом гемодиализа взрослому населению с хронической почечной недостаточностью на территории Свердловской области»;

от 21.01.2022 № 86-п «Об организации оказания экстренной (неотложной) медицинской помощи детям с травматическими повреждениями опорно-двигательной системы (переломами, вывихами, комбинированными) на территории Свердловской области»;

от 24.01.2022 № 103-п «Об организации оказания медицинской помощи детям Свердловской области, страдающим заболеваниями дерматовенерологического профиля»;

от 24.01.2022 № 105-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «пульмонология» на территории Свердловской области»;

от 26.02.2022 № 352-п «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острыми коронарными синдромами и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Свердловской области»;

от 10.03.2022 № 440-п «О совершенствовании медицинской помощи новорожденным детям на территории Свердловской области»;

от 07.04.2022 № 729-п «Об организации оказания урологической помощи взрослому населению на территории Свердловской области»;

от 12.04.2022 № 767-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям и подросткам с нефрологическими заболеваниями на территории Свердловской области»;

от 21.04.2022 № 857-п «Об организации оказания оториноларингологической помощи на территории Свердловской области»;

от 29.04.2022 № 933-п «О порядке проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, исключившие состояния, травмы и хирургические вмешательства, и системы здравоохранения Свердловской области»;

от 04.05.2022 № 965-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям с заболеваниями по профилю «пульмонология» в Свердловской области»;

от 10.05.2022 № 1020-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю «ожирение»;

от 30.05.2022 № 1167-п «Об организации медицинской помощи по профилю «терапия» на территории Свердловской области»;

от 09.06.2022 № 1290-п «Об организации оказания медицинской помощи детям по профилю «гастроэнтерология» на территории Свердловской области»;

от 21.07.2022 № 1645-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «аллергология и пульмонология» на территории Свердловской области»;

от 20.08.2022 № 2111-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Свердловской области»;

от 20.09.2022 № 2113-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослым и детям по профилю «онкогинекология и хирургия» на территории Свердловской области»;

от 12.10.2022 № 2292-п «О совершенствовании реабилитационно-консультативной медпомощи новорожденным детям на территории Свердловской области».

106. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в длительной форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме и формах ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требования законодательства Российской Федерации с персональными данными.

107. Высотехнологичная медицинская помощь, жители Свердловской области получают в медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории Свердловской области и имеющих лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Решение о необходимости оказания пациенту высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) в медицинских организациях, имеющих лицензию (федеральным органам исполнительной власти, принимает комиссия Минздрава по отбору больных на ВМП (далее – комиссия по ВМП). Решение о необходимости оказания пациенту ВМП в государственных медицинских организациях Свердловской области и частных медицинских организациях принимает комиссия по ВМП, созданная совместно в медицинских организациях, оказывающих ВМП. Показания для направления на ВМП определяет главный внештатный специалист Министерства по профилю заболевания (при направлении в медицинские организации, государственные федеральным органам исполнительной власти) или врач-

специалист профильного консультативного приема с учетом предварительно проведенных диагностических исследований. Заключение главного внештатного специалиста Министерства по профилю заболевания или врача-специалиста профильного консультативного приема представляется пациентом в территориальную организацию по месту жительства для оформления необходимых пакета медицинских документов и предоставления их в комиссию по ВМП. Решение комиссии по ВМП оформляется в виде протокола с заключением о необходимости лечения, виде медицинского вмешательства и форме оказания (экстренной, плановой или неотложной).

108. Пациенты ВМП получают в соответствии с листом ожидания. () даже госпитализации для оказания ВМП пациент информируется медицинской организацией, оказывающей ВМП, в случаях оказания ВМП в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, информирование пациента по пути направляет Министерство.

Глава 14. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов

109. Дневные стационары могут организовываться в виде:

- 1) дневного стационара в структуре амбулаторно-поликлинической медицинской организации (поликлиники), в том числе стационара на дому;
- 2) дневного стационара в медицинской организации в структуре круглосуточного стационара.

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

1) показанием для направления пациента в дневной стационар (стационар на дому) является необходимость проведения пациенту амбулаторных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, медицинского наблюдения и лечения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительность ежедневного проведения указанных выше мероприятий в дневном стационаре составляет от 3 до 6 часов;

2) допускаются случаи направления на госпитализацию в дневные стационары в пределах до 14 дней в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания, организация работы дневного стационара может быть в один или двухсменном режиме;

3) лечащий врач определяет условия оказания стационарозамещающей помощи (дневной стационар в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации, медицинской организации в структуре круглосуточного стационара, стационар на дому) в зависимости от конкретного заболевания, состояния пациента, возможностей и оснащения больницы медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за больным;

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

в дневном стационаре в амбулаторно-поликлинической медицинской организации – место (койка);

в дневном стационаре в структуре круглосуточного стационара – койка на период проведения лечебно-диагностических или реабилитационных мероприятий;

ежедневное наблюдение лечащего врача;

диагностика и лечение заболеваний;

медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иные);

лечебные манипуляции и процедуры по показаниям;

5) в стационаре на дому больному предоставляются:

ежедневное наблюдение лечащего врача и медицинской сестры;

диагностика и лечение заболеваний;

консультации врачей специализации по показаниям;

транспорт для доставки в медицинскую организацию с целью диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно.

Глава 15. Порядок предоставления вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение) за счет средств обязательного медицинского страхования

111. Порядок предоставления вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение) регламентируют правила направленных бесплодных супружеских пар, проживающих на территории Свердловской области, на процедуру экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) за счет средств обязательного медицинского страхования.

112. На проведение процедуры ЭКО имеют право женщины и мужчины как состоящие, так и не состоящие в браке, проживающие на территории Свердловской области, зарегистрированные в системе обязательного медицинского страхования (далее – пациенты), при наличии обоюдного неформализованного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

113. Первичная медико-санитарная помощь по поводу бесплодия оказывается амбулаторно-поликлиническими медицинскими организациями по месту жительства пациентов, которым выполняется первичное обследование пациента (супружеской пары) с целью установления попыток для направления на вспомогательные репродуктивные технологии. Продолжительность обследования не превышает 6 месяцев. Обследование может выполняться в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности на выполнение работ и оказание услуг по специализации «урология».

114. При наличии показаний для назначения дополнительных обследований первичны консультация и межунициальный кабинет бесплодного брака, где устанавливается окончательный диагноз с использованием специальных методов и сложных медицинских технологий. Медицинская документация из кабинета бесплодного брака по служебной электронной почте направляется в государственные архивные учреждения администрации Свердловской