

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

VI. Порядок и условия оказания медицинской помощи жителям области без взимания с них платы

Данный раздел определяет порядок и условия предоставления населению Белгородской области бесплатной медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, а также реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы.

При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент пользуется правами, предусмотренными статьей 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».

1. Общие положения

Медицинская помощь на территории области оказывается в медицинских организациях при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

При оказании медицинской помощи в рамках территориальной и базовой программ ОМС кроме документа, удостоверяющего личность, предъявляется полис ОМС. В экстренных случаях, угрожающих жизни больного, отсутствие полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность, не может являться причиной для отказа в медицинской помощи. Лицам, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования за пределами Белгородской области, медицинская помощь на территории области оказывается в объемах, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от декабря 2023 года № .

Ознакомление с Программой и ее приложениями должно быть доступно каждому пациенту в каждой медицинской организации области (информация должна быть размещена на стендах, в регистратуре, приемных отделениях и на сайтах медицинских организаций).

Санитарно-гигиенические и другие условия при оказании медицинской помощи должны соответствовать лицензионным требованиям.

Медицинская помощь организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения всеми медицинскими организациями;
- на основе клинических рекомендаций;
- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с Программой и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой Программы, не допускаются.

Обязательным предварительным условием медицинского вмешательства является оформление информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

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

Для получения медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, а также на выбор медицинской организации.

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с Федеральным законом

«Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» и с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, и выбор или замена лечащего врача осуществляются гражданином путем подачи письменного заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

При осуществлении выбора медицинской организации гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников

при оказании ими медицинской помощи на дому.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется руководителем медицинской организации с учетом согласия врача. Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

Право выбора медицинской организации предоставляется гражданину не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера, преимущественно по территориально-участковому принципу.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

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

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

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

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

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

Правом внеочередного получения медицинской помощи пользуются следующие категории граждан:

1. Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных

статьями 3,4;14 – 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах»:

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий;
- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий.

2. Граждане России, награжденные знаком «Почетный донор России» и «Почетный донор СССР», в соответствии с действующим законодательством.

3. Граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 года № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы».

4. Граждане России в соответствии с пунктами 1 и 2 части 1 статьи 13 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 года № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС».

5. Лица, родившиеся в период с 22 июня 1923 года по 3 сентября 1945 года (Дети войны) в соответствии со статьей 87 Социального кодекса Белгородской области.

Также пользуются правом на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Белгородской области дети из семей, имеющих восемь и более детей.

Вышеуказанные категории граждан имеют право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Белгородской области при предъявлении соответствующего удостоверения.

В отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре поликлиник размещается Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Белгородской области.

Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14 – 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах», направляются для внеочередного получения медицинской помощи в федеральные медицинские организации в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 13 февраля 2015 года № 123 «Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти». Контроль за организацией внеочередного оказания медицинской помощи гражданам осуществляется Министерством.

Участники специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, направляются в медицинские организации, находящиеся на территории субъекта Российской Федерации.

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

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется бесплатно для пациента.

Обеспечение лекарственными препаратами, необходимыми для оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляется в соответствии с утвержденным в установленном порядке формулярным перечнем медицинской организации.

Формулярный перечень разрабатывается формулярной комиссией при Министерстве. Формулярный перечень включает в себя лекарственные препараты, необходимые для осуществления лечебного процесса

в соответствии со стандартами и клиническими протоколами оказания медицинской помощи перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным в пункте 1 распоряжения Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р, в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Формулярный перечень лекарственных препаратов формируется по международному непатентованному наименованию или, при отсутствии такого, химическому или группировочному наименованию.

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

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт или клинический протокол медицинской помощи, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами осуществляется в соответствии с Правилами осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 года № 332 «Об утверждении Правил осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови».

Медицинскими организациями осуществляется персонифицированный учет сведений о применяемых лекарственных препаратах при оказании медицинской помощи. Сведения формируются с использованием информационной системы «Региональный сегмент Единой государственной информационной системы здравоохранения Белгородской области», позволяющей ведение электронных медицинских карт пациента при оказании стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

Обеспечение лекарственными препаратами при амбулаторном лечении осуществляется за счет средств пациента, за исключением:

- случаев оказания экстренной неотложной медицинской помощи;
- медицинской помощи в дневных стационарах всех типов;
- граждан, указанных в Перечне групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации

Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», кроме лиц, отказавшихся от набора социальных услуг в части лекарственного обеспечения;

- граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими, редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

- граждан, имеющих право на государственное социальное обеспечение в виде набора социальных услуг и не отказавшихся от обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным в пункте 1 распоряжения Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р;

- граждан, страдающих гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей. Указанные граждане обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденным в пункте 1 распоряжения Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р.

Лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой гражданам в соответствии с Перечнем лекарственных средств, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врача бесплатно, а также с 50-процентной скидкой, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» и определенных Социальным кодексом Белгородской области.

Обеспечение изделиями медицинского назначения при амбулаторном лечении осуществляется за счет средств пациента, за исключением:

- граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и не отказавшихся от него в части обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения (в соответствии с перечнем медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 года № 3053-р);

- граждан, указанным в Перечне групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», кроме лиц, отказавшихся от набора социальных услуг в части лекарственного обеспечения.

В амбулаторных условиях в случаях типичного течения заболевания пациента, исходя из тяжести и характера заболевания в соответствии с утвержденными в установленном порядке стандартами медицинской помощи, осуществляется обеспечение лечебным питанием детей-инвалидов в соответствии с утвержденным Правительством Российской Федерации перечнем специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов.

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

Порядок и условия предоставления гражданам паллиативной медицинской помощи определен приказом министерства здравоохранения Белгородской области от 9 ноября 2022 года № 1335 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Белгородской области».

Учет пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, проводится в каждой медицинской организации по утвержденной приказом Министерства форме реестра пациентов и алгоритму признания пациента нуждающимся в паллиативной помощи. Маршрутизация пациентов, имеющих заключение о наличии показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, проводится в соответствии с вышеуказанным приказом Министерства.

Решение о признании пациента нуждающимся в паллиативной помощи

принимает врачебная комиссия медицинской организации по месту прикрепления (проживания пациента). При признании пациента паллиативным он передается под наблюдение врача кабинета паллиативной помощи, выездной патронажной службы согласно зоне обслуживания, а в случае необходимости в стационарной помощи – направляется в межрайонное отделение паллиативной помощи согласно схеме маршрутизации пациентов.

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, выявляют пациентов, нуждающихся в получении социальных услуг, и взаимодействуют с органами социальной защиты населения по месту проживания пациента по определению нуждаемости в предоставлении социальных услуг и форме ее оказания (на дому или стационарной) и оформляют при необходимости медицинскую карту для помещения в стационарные учреждения социального обслуживания.

Граждане, получающие социальные услуги в организациях стационарного социального обслуживания, при наличии показаний к паллиативной медицинской помощи переводятся на стационарное лечение в отделения паллиативной медицинской помощи медицинских организаций согласно схеме маршрутизации или находятся под наблюдением амбулаторной паллиативной службы в соответствии с зоной обслуживания, в том числе выездных медицинских бригад.

При предоставлении пациентам, находящимся на дому, социально-медицинских услуг, связанных с наблюдением за их здоровьем, социальные работники организаций социального обслуживания организуют предоставление пациенту помощь по выполнению медицинских процедур по назначению лечащего врача, оказывают содействие в обеспечении лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, в проведении санитарно-гигиенических процедур, вызывают врача на дом, в том числе бригаду скорой помощи и врача, оказывающего паллиативную медицинскую помощь.

Информирование населения региона о возможности получения паллиативной медицинской помощи и лечения болевого синдрома осуществляется посредством размещения актуальной информации на официальных сайтах медицинских организаций, информационных стендах, а также выдачи пациентам с хроническим болевым синдромом и их родственникам памяток с информацией о порядке назначения, получения и выписывания сильнодействующих и наркотических лекарственных препаратов и алгоритме действий при возникновении болевого синдрома с указанием телефонов «горячих линий» медицинских организаций, министерства здравоохранения и министерства социальной защиты населения Белгородской области.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни включают в себя:

- проведение комплексного обследования взрослого и детского населения в центрах здоровья с целью оценки функциональных и адаптивных резервов организма, прогноза состояния здоровья (1 раз в год);
- углубленное профилактическое консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;
- разработку индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни;
- групповое и индивидуальное информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах, формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких, а также принципов «ответственного родительства»;
- профилактику возникновения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.);
- профилактику потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- обучение граждан гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;
- обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;
- динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;
- динамическое наблюдение за пациентами, страдающими хроническими заболеваниями, с целью предупреждения развития осложнений и обострений;
- мероприятия, связанные с восстановительным лечением и реабилитацией;
- профилактику инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей, в рамках Национального календаря профилактических прививок;
- врачебный осмотр пациентов перед вакцинацией (взрослые, дети), после вакцинации (дети), перед и через три дня после постановки пробы Манту;
- посещения педиатром беременных, связанные с дородовым патронажем, предусмотренным нормативными документами Министерства

здравоохранения Российской Федерации;

- мероприятия по ранней диагностике социально значимых заболеваний: профилактические осмотры на туберкулез в порядке, утвержденном Правительством Российской Федерации, осмотры пациентов в смотровых кабинетах с целью раннего выявления онкологических заболеваний;

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

- медицинские осмотры, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них, а также профилактические медицинские осмотры в связи с занятиями физической культурой и спортом для несовершеннолетних;

- диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

- диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями (включая дистанционное наблюдение граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений

с 2022 года), функциональными расстройствами и иными состояниями.

Меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С определены:

- в плане первоочередных мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции и поэтапному расширению охвата антиретровирусной терапией больных ВИЧ-инфекцией в 2023 году, утвержденном министерством здравоохранения Белгородской области;

- в плане мероприятий межведомственной программы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения на территории Белгородской области на период 2023-25025 годов, утвержденном распоряжением Правительства Белгородской области от 26 декабря 2022 года № 1046-рп;

- в плане мероприятий по организации профилактики и лечения хронического вирусного гепатита С на территории Белгородской области на период 2023-2025 годов, утвержденном распоряжением Правительства Белгородской области от 27 марта 2023 года № 212-рп «Об утверждении плана мероприятий по организации профилактики и лечения хронического вирусного гепатита С на территории Белгородской области на период 2023-2025 годов.

7. Условия пребывания в медицинских организациях

при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста. При совместном нахождении в медицинской организации

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

Также плата не взимается при совместном нахождении в медицинской организации с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), независимо от возраста ребенка-инвалида.

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

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)». При этом допускается одновременное размещение в маломестной палате (боксе) больных с одинаковыми нозологиями.

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются:

- изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний – предупреждение заражения окружающих;

- соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

9. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь

В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболеваний, требующих оказания медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение и диспансерное наблюдение обеспечиваются в приоритетном порядке.

10. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, оказания консультационной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке в медицинские организации на основании заключенных договоров.

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, по предварительной договоренности с медицинской организацией, оказывающей медицинскую услугу диагностики или консультирования на основании заключенных договоров.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию по месту получения стационарного лечения.

Порядок направления больных в медицинские организации, расположенные за пределами области, в целях оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи устанавливается Министерством.

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

В соответствии со статьей 46 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

- медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Порядок и периодичность проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения и перечень включаемых в них исследований утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. При проведении медицинских осмотров, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами пациента.

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

Мероприятия по проведению диспансеризации граждан включают:

- диспансеризацию определенных групп взрослого населения;
- диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных) и находящихся под опекой, пребывающих в стационарных учреждениях для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, профилактические осмотры несовершеннолетних, а также проведение медицинских осмотров несовершеннолетних в связи с занятиями физической культурой и спортом

в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- диспансерное наблюдение.

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

с использованием мобильных медицинских бригад и мобильных диагностических комплексов.

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

Диспансеризация населения проводится по участково-территориальному принципу в два этапа в соответствии с ежегодно утверждаемым Министерством планом-графиком.

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Диспансерное наблюдение осуществляется в соответствии с порядками, утвержденными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации:

- в отношении граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а также в отношении граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений);

- несовершеннолетних, в том числе в период их обучения и воспитания в образовательных учреждениях, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации.

Мероприятия по проведению профилактических медицинских осмотров в рамках Программы, проводимых в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов включают:

- 1) профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних;
- 2) профилактические медицинские осмотры взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше).

Профилактические медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы в части оказания первичной медико-санитарной помощи, в объеме и в соответствии с порядками, утвержденными нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

12. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы

При оказании экстренной медицинской помощи гражданам медицинскими организациями, не участвующими в реализации территориальной программы ОМС, возмещение понесенных расходов осуществляется на основании договоров, заключенных между медицинской организацией, оказавшей экстренную помощь, и медицинской организацией по месту прикрепления пострадавшего, по тарифам, определяемым Тарифным соглашением, за фактически оказанную помощь.

13. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи устанавливаются предельные сроки ожидания.

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

Время ожидания медицинского работника для оказания медицинской помощи на дому не должно превышать четырех часов с момента регистрации вызова.

Осмотр пациента на дому врачами-специалистами, включая врачей-стоматологов, после осмотра участкового врача (врача общей (семейной) практики) осуществляется при наличии показаний.

Показаниями для получения медицинской помощи на дому являются:

- острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья;
- состояния, представляющие опасность для окружающих;

- тяжелые хронические заболевания;
- заболевания женщин во время беременности и в течение 42 календарных дней после родов;
- патронаж родильниц и детей до 1 года жизни;
- ограниченные физические возможности пациента (инвалидность, малоподвижность).

В амбулаторно-поликлинических условиях осуществляются стационарозаменяющие виды медицинской помощи (стационар на дому и дневной стационар). Вид стационарозаменяющей медицинской помощи определяется в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» медицинские организации организуют работу дневных стационаров всех типов, определяя режим работы, включая организацию работы медицинского персонала в выходные и праздничные дни, соблюдение нормативных сроков лечения пациента: очередность приема больных на лечение в дневные стационары всех типов (при наличии очередности – ведение журнала очередности, использование листов ожидания на плановую госпитализацию в рамках государственного задания); порядок привлечения консультантов, узких специалистов.

В стационаре на дому осуществляется оказание диагностической, лечебной и реабилитационной медицинской помощи больным.

Продолжительность ежедневного пребывания пациента в дневных стационарах всех типов определяется лечащим врачом с учетом проводимых лечебно-диагностических процедур, но не менее 4 часов в течение дня.

Первичный отбор больных в дневные стационары всех типов производится участковыми врачами, врачами общей практики, врачами-специалистами с рекомендациями предполагаемого лечения по согласованию с руководителем структурного подразделения. Срок ожидания медицинской помощи в дневном стационаре составляет не более 5 рабочих дней со дня внесения в лист ожидания.

Длительность лечения больного в дневных стационарах всех типов определяется по фактическим дням оказания ему медицинской помощи, при этом счет ведется начиная с первого и заканчивая последним днем обследования и лечения.

На лечение в дневной стационар направляются пациенты:

- нуждающиеся в парентеральном введении лекарственных препаратов на протяжении определенного времени и требующие динамического наблюдения за температурой тела, артериальным давлением, ЭКГ, пульсом, дыханием;
- требующие медицинского наблюдения в течение нескольких часов вследствие проведения оперативных вмешательств;
- нуждающиеся в комплексном лечении с использованием физиотерапии,

ЛФК, лазерного облучения, после которых необходим отдых, а также при введении медикаментов различными способами через определенные промежутки времени;

- нуждающиеся в проведении сложных диагностических исследований, требующих специальной предварительной подготовки;

- после первого этапа круглосуточного лечения в стационаре с уточненным диагнозом;

- в отношении которых следует решить сложные экспертные вопросы с применением дополнительных лабораторных и функциональных исследований;

- нуждающиеся в комплексных реабилитационных мероприятиях.

Лечению в стационаре на дому подлежат пациенты:

- выписанные из стационара для завершения курса терапии под динамическим наблюдением врача;

- в состоянии средней тяжести и тяжелой степени тяжести при отсутствии показаний для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания, таких как угроза жизни больного или ее возникновение в первые сутки заболевания;

- при необходимости динамического врачебного наблюдения;

- нуждающиеся в проведении реабилитационного лечения при невозможности его проведения в амбулаторно-поликлинических условиях.

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов:

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

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

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

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований

при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать

14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи

(за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

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

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

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

время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные настоящим разделом.

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

Время ожидания и порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи определяется Министерством.

При госпитализации в стационар пациент должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее тридцати минут с момента обращения, при наличии показаний – госпитализирован в течение двух часов с момента обращения в приемное отделение. При угрожающих жизни состояниях

больной должен быть осмотрен врачом и госпитализирован немедленно.

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации Программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, включая врачей общей практики (семейных врачей).

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой.

Пациенты размещаются в палатах не более чем на четыре места.

По медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, пациенты размещаются в маломестных (не более двух мест) палатах или боксах.

Основания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

а) необходимость в интенсивном лечении, реабилитации и ежедневном врачебном контроле эффективности проводимых мероприятий, включая необходимость срочной отработки схемы медикаментозного лечения;

б) необходимость пребывания пациента в медицинской организации свыше шести часов для проведения диагностических или лечебных мероприятий, в том числе специальной подготовки к исследованию.

В целях выполнения порядков и стандартов медицинской помощи и при отсутствии возможности проведения исследований в медицинской организации, данной медицинской организацией заключается договор на проведение диагностических исследований и иных медицинских услуг с медицинскими организациями, имеющими возможность оказания требуемых медицинских услуг и включенными в перечни разделов IX – X Программы.

Медицинской организацией предоставляются бесплатные транспортные услуги пациентам, включая сопровождение их медицинскими работниками к месту проведения диагностических исследований и обратно.

При госпитализации в стационар больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более одних суток с момента поступления в стационар.

Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар.

Питание больного, рожениц, родильниц, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинаются с момента поступления в стационар. Обеспечение пациентов питанием осуществляется не реже трех раз в день согласно физиологическим нормам.

Лекарственное обеспечение при оказании стационарной медицинской помощи осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р.

В соответствии со статьей 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» лечащий врач обязан информировать больного, а в случаях лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет – его родителей или законных представителей, о ходе лечения, его прогнозе, необходимом индивидуальном режиме. Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основным критерием окончания периода стационарного лечения является выполнение стандарта медицинской помощи по данному заболеванию

и отсутствие показаний к круглосуточному наблюдению за состоянием здоровья пациентов.

Скорая медицинская помощь оказывается жителям области как заболевшим и пострадавшим и находящимся вне медицинского учреждения, так и в пути следования в медицинское учреждение, при состояниях, угрожающих здоровью или жизни граждан, вызванных внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности, при родах и других состояниях и заболеваниях.

Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии с порядком, утверждаемым федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Лекарственное обеспечение при оказании скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств медицинской организации в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным в пункте 1 распоряжения Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р.

Сроки ожидания скорой специализированной медицинской помощи (санитарной авиации) не должны превышать 2 часов с момента вызова.

14. Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации

1. Первый этап углубленной диспансеризации проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний

к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

- а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
- в) проведение спирометрии или спирографии;
- г) общий (клинический) анализ крови развернутый;
- д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);
- з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

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

- а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
- б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
- в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

**15. Примерный перечень
заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний)
с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно**

Таблица 1

Код КСГ	Наименование
	В стационарных условиях
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью

Код КСГ	Наименование
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*

Код КСГ	Наименование
st19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
st19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
st19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
st19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
st19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)

Код КСГ	Наименование
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина *

Код КСГ	Наименование
st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)
st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)
st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)
st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
	В условиях дневного стационара
ds02.00 1	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.00 6	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.00 7	Аборт медикаментозный
ds02.00 8	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.00 5	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
ds08.00 1	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
ds08.00 2	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds08.00 3	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
ds13.00 3	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

Код КСГ	Наименование
ds15.00 2	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.00 3	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.02 8	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.02 9	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ (только для федеральных медицинских организаций)
ds19.03 3	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования
ds19.10 0	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.10 1	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.10 2	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.10 3	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.10 4	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.10 5	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.10 6	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.10 7	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.10 8	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*

Код КСГ	Наименование
ds19.10 9	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.11 0	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.11 1	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.11 2	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
ds19.11 3	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
ds19.11 4	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
ds19.11 5	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
ds19.11 6	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
ds19.05 7	Лучевая терапия (уровень 8)
ds19.06 3	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
ds19.06 7	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.07 1	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.07 5	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.00 2	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.00 3	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.00 6	Замена речевого процессора

Код КСГ	Наименование
ds21.00 2	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.00 3	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.00 4	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.00 5	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.00 6	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds21.00 7	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds25.00 1	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.00 1	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.00 2	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.00 1	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.01 1	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)
ds36.00 7	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
ds36.00 8	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
ds36.00 9	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
ds36.01 0	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*

* При условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения.

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

Медицинская реабилитация осуществляется независимо от сроков заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличии перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций, при наличии показаний и отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации.

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

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

При завершении пациентом лечения в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта Российской Федерации), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и с последующим внесением соответствующей информации

о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

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

Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания определен приказом министерства здравоохранения Белгородской области

от 30 августа 2022 года № 1056 «О маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской помощи по медицинской реабилитации».

Маршрутизация осуществляется при наличии показаний и отсутствии противопоказаний к проведению медицинской реабилитации на основании решения врачебной комиссии медицинской организации с оценкой степени тяжести нарушений функций по шкале реабилитационной маршрутизации (далее-ШРМ); реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза.

Для обеспечения непрерывности, преемственности и своевременности оказания медицинской реабилитации населению Белгородской области на базе ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница» организован кабинет маршрутизации.

Кабинет маршрутизации получает через медицинскую информационную систему информацию о всех пациентах, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации, анализирует, составляет реестр пациентов

по нозологии и направляет на амбулаторный, дневной стационар и стационарный этап реабилитации.

Если пациент получает лечение в стационаре, документы на реабилитацию оформляет лечащий врач медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом этапе.

После рассмотрения представленных документов кабинет маршрутизации сообщает направляющей медицинской организации наименование принимающей медицинской организации и дату перевода пациента на стационарную медицинскую реабилитацию второго этапа.

Если пациент уже выписан из стационара и находится дома, решение вопроса о проведении медицинской реабилитации принимает врач-терапевт (врач-терапевт участковый), врач общей практики (семейный врач) или врач-специалист медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях третьего этапа осуществляется с зонами ответственности в трех центральных районных больницах, в центре медицинской реабилитации областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения « Белгородская областная

клиническая больница Святителя Иоасафа» и частном учреждении здравоохранения «Больница «РДЖ-Медицина» города Белгород».

Медицинская реабилитация в стационарных условиях осуществляется:

- в двух центральных районных больницах и ОГБУЗ «Санаторий Красиво» с утратой функционирования по ШРМ 3-4 балла;

- в областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации» для

пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, с нарушением функции центральной нервной системы и медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями с утратой функционирования по ШРМ 3-5 баллов;

- в ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница» для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы с утратой функционирования по ШРМ 5-6 баллов».