

2. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

10. В рамках настоящей Территориальной программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; медицинская реабилитация;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь;

санаторно-курортное лечение;

телемедицинские технологии.

Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется во внеочередном порядке.

11. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

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

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

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

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

Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается в медицинских организациях по территориально-участковому принципу с целью обеспечения доступности медицинской помощи гражданам по месту жительства, месту работы или учебы, с учетом положений статьи 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Медицинское обслуживание населения осуществляется по

территориально-участковому принципу поликлиниками, в том числе детскими, поликлиническими подразделениями медицинских организаций, в том числе амбулаториями.

Обслуживание населения на врачебных участках осуществляется:

врачами-терапевтами участковыми, медицинскими сестрами участковыми на терапевтических участках;

врачами-педиатрами участковыми, медицинскими сестрами участковыми на педиатрических участках;

врачами общей практики (семейными врачами), помощниками врачей общей практики, медицинскими сестрами врачей общей практики на участках врачей общей практики (семейных врачей);

фельдшерами (акушерами), медицинскими сестрами участковыми на комплексных терапевтических участках.

Медицинская помощь на дому оказывается в следующих случаях:

при наличии острого внезапного ухудшения состояния здоровья (высокая температура (38 градусов и выше), боли в животе, судороги, кровотечения, иные состояния, требующие экстренной помощи и консультации врача);

при наличии тяжелых хронических заболеваний (при невозможности передвижения пациента);

при необходимости соблюдения строгого домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом;

при патронаже детей до одного года;

при необходимости наблюдения детей в возрасте до 3 лет до их выздоровления (при инфекционных заболеваниях – независимо от возраста).

Иные случаи оказания медицинской помощи на дому могут быть установлены действующим законодательством.

При наличии лечебно-диагностической ситуации, которую не может разрешить самостоятельно врач-специалист медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, пациенту выдается направление на консультацию к специалисту иной медицинской организации.

Выданное пациенту направление действует в течение 30 календарных дней со дня его выдачи.

Правилами внутреннего распорядка медицинской организации должны быть предусмотрены предварительная запись пациентов на амбулаторный прием, выдача талонов на повторный прием к врачу, запись пациентов на прием к врачам-специалистам и время ожидания консультации, а также должны быть определены условия вызова врача на дом и режим работы медицинской организации.

Для оказания первичной медико-санитарной помощи населению, в том числе жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатических и географических условий, в структуре медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь,

организуется мобильная медицинская бригада.

12. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению № 1 к Программе (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

При наличии направления на осуществление плановой госпитализации с целью проведения хирургического лечения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи госпитализация пациента в медицинскую организацию осуществляется не ранее чем за сутки до начала хирургического лечения, за исключением ситуаций, обусловленных медицинскими показаниями.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Направление гражданина для оказания ему специализированной медицинской помощи осуществляется врачами-специалистами медицинских организаций, в которых гражданину была оказана скорая или первичная медико-санитарная помощь, при наличии лечебно-диагностической ситуации, требующей специальных методов диагностики или лечения.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях включает:

оказание неотложной медицинской помощи пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;

диагностику, лечение острых, хронических заболеваний, отравлений, травм, состояний при патологии беременности, в родах, в послеродовом периоде, при абортах и прочих состояниях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения или изоляции по эпидемическим показаниям;

восстановительное лечение и реабилитацию.

Госпитализация в медицинскую организацию осуществляется по медицинским показаниям:

по направлению врача медицинской организации;
бригадами скорой медицинской помощи;
при самостоятельном обращении пациента по экстренным показаниям.

Госпитализация может быть экстренной и плановой. Отказы в экстренной госпитализации запрещены. При плановой госпитализации необходимо предварительное амбулаторное обследование пациента. Максимальный срок ожидания плановой госпитализации 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

При госпитализации пациента дежурные медсестра и персонал осуществляют сопровождение или транспортировку (на носилках) пациента в палату.

Во время пребывания пациента в стационаре медицинскими работниками ведется медицинская документация по форме, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Основным документом является история болезни, отражающая динамику лечебно-диагностического процесса, исходы лечения и экспертные вопросы для каждого пациента.

Во время нахождения в стационаре пациент обеспечивается:

круглосуточным наблюдением врача, уходом среднего и младшего медицинского персонала;
консультациями специалистов;
своевременным назначением обследования и лечения;
своевременной выпиской.

При завершении стационарного лечения пациенту выдается выписка из истории болезни с рекомендациями о режиме труда и отдыха, необходимых дальнейших лечебно-профилактических мероприятиях, диете, диспансерном наблюдении. Лицам, подлежащим призыву на военную службу, выдается акт обследования.

Выписка пациента производится по следующим основаниям:

выздоровление;
улучшение состояния пациента, когда после купированного острого процесса, снижения степени активности заболевания пациент может продолжать лечение в амбулаторно-поликлинических условиях;
необходимость перевода пациента в другую медицинскую организацию или учреждение социального обеспечения;
грубые нарушения правил внутреннего распорядка медицинской организации (выписка производится по согласованию с главным врачом и заведующим отделением);
при отказе от медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

О предстоящей выписке детей, подростков или лиц недееспособных или признанных ограниченно дееспособными, а также лиц, нуждающихся в сопровождении, старшая медицинская сестра отделения извещает родственников. Документы, вещи, ценности пациента при выписке выдаются лично пациенту или его родственникам при предъявлении доверенности и

паспорта.

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Забайкальского края, для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в течение 5 рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Министерство здравоохранения Забайкальского края осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

Расходование средств обязательного медицинского страхования на содержание неиспользуемого коечного фонда средств не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников, приобретением лекарственных средств (за исключением утилизированных лекарственных препаратов с истекшим сроком годности), расходных материалов, продуктов питания (за исключением списанных продуктов питания (испорченных, с истекшим сроком хранения и т.д.)) и иных прямых расходов, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в стационаре).

Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коечного фонда осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Забайкальского края.

Пациенты, роженицы и родильницы обеспечиваются питанием в соответствии с нормативами, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

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 до достижения им возраста 4 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.

Порядок направления граждан в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, определяется Министерством здравоохранения Забайкальского края.

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, утверждена распоряжениями Министерства здравоохранения Забайкальского края от 10 июля 2019 года № 801/р «Об изменении маршрутизации пациентов, пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях, падениях с высоты, в травмоцентр I уровня ГУЗ «Краевая клиническая больница», от 1 апреля 2020 года № 354/р «О порядке маршрутизации пациентов с острыми химическими отравлениями», от 1 октября 2020 года № 1202/р «О временной маршрутизации пациентов с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы», от 9 октября 2020 года № 1254/р «О временной маршрутизации пациентов с терапевтическими, урологическими заболеваниями», от 23 марта 2021 года № 331/р «О работе краевой комиссии по назначению противовирусной терапии больным с хроническими вирусными гепатитами. Порядок маршрутизации», от 30 апреля 2021 года № 504/р «О маршрутизации пациентов по оказанию экстренной хирургической помощи», от 2 июня 2021 года № 609/р «О временной маршрутизации пациентов по профилю «травматология и ортопедия» в городе Чита и близлежащих районах», от 1 сентября 2021 года № 1019/р «О возобновлении профильной деятельности ГУЗ «Городская клиническая больница № 1». Маршрутизация по оказанию экстренной помощи», от 10 июня 2022 года № 678/р «Об утверждении маршрутизации пациентов с термической травмой», от 7 сентября 2022 года № 994/р «О маршрутизации взрослых пациентов, нуждающихся в оказании круглосуточной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» в Забайкальском крае», от 7 ноября 2022 года № 1225/р «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с туберкулезом», от 13 декабря 2022 года № 1368/р «Об организации комплексной медицинской реабилитационной помощи взрослому населению Забайкальского края», от 12 марта 2024 года № 269/р «О маршрутизации пациентов на диагностические исследования на рентгеновских компьютерных томографах», от 24 октября 2024 года № 1093/р «О маршрутизации пациентов с экстренной офтальмологической патологией», от 16 июня 2025 года № 717/р «О маршрутизации пациентов на диагностические исследования на магнитно-резонансных томографах», приказами

Министерства здравоохранения Забайкальского края от 19 сентября 2019 года № 456/ОД «О маршрутизации пациентов при оказании первичной медико-санитарной помощи», от 4 марта 2022 года № 117/ОД «Об организации медицинской помощи новорожденным на территории Забайкальского края», от 16 марта 2022 года № 182/ОД «Об организации оказания педиатрической помощи на территории Забайкальского края», от 1 февраля 2024 года № 57/ОД «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Забайкальского края», от 8 октября 2025 года № 565/ОД «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Забайкальского края», от 8 октября 2025 года № 563/ОД «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Забайкальского края».

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется за пределами Забайкальского края при отсутствии возможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Забайкальского края, а также если по жизненным показаниям она не может быть оказана в медицинских организациях, находящихся на территории Забайкальского края. Вопрос о целесообразности направления пациента для лечения за пределы Забайкальского края рассматривается краевой комиссией по направлению пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Забайкальского края.

В рамках настоящей Территориальной программы врачами-специалистами медицинских организаций оказывается консультативная и диагностическая медицинская помощь.

Консультативная и диагностическая медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации. Направление граждан для оказания им консультативной и диагностической медицинской помощи осуществляется врачами-специалистами медицинских организаций.

Специализированная консультативная и диагностическая медицинская помощь включает профилактические, диагностические и лечебные услуги.

Профилактические услуги включают:

- проведение совместно со специалистами первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров отдельных групп населения;

- диспансерное наблюдение отдельных групп пациентов;

- проведение профилактических медицинских мероприятий по предупреждению заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также профессиональных заболеваний;

- осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни, включая профилактику поведенческих факторов риска при основных заболеваниях.

Диагностические услуги включают:

- проведение пациентам по медицинским показаниям лабораторных и

инструментальных исследований;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациента с выдачей и продлением листа нетрудоспособности;

направление пациента по медицинским показаниям на стационарное лечение в медицинские организации, оказывающие специализированную и (или) высокотехнологичную медицинскую помощь.

Лечебные услуги включают:

оказание неотложной помощи до выхода пациента из критического состояния и (или) прибытия бригады скорой медицинской помощи;

назначение пациенту лекарственных препаратов по медицинским показаниям;

проведение в плановом порядке хирургических операций, не требующих госпитализации;

проведение лечебных манипуляций;

назначение по медицинским показаниям физиопроцедур;

выписку рецептов;

оказание стационарозамещающей медицинской помощи пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

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 информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Медицинские организации, как амбулаторно-поликлинические, так и стационарно-поликлинические, могут оказывать медицинскую помощь в условиях дневных стационаров (стационарозамещающая помощь).

Стационарозамещающая помощь оказывается при проведении профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения.

Необходимость оказания медицинских услуг пациенту в виде стационарозамещающей помощи определяется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями.

В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках настоящей Территориальной программы застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования устанавливает планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения в процентах (абсолютных величинах) от установленных значений их исполнения (но не более 10 процентов, за исключением чрезвычайных

ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций), на которые комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

13. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация, в том числе между субъектами Российской Федерации, осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

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, за исключением населенных пунктов, указанных в приложении № 11 к настоящей Территориальной программе.

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учет средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Забайкальского края и средств обязательного медицинского страхования, а также учет расходов, включая расходы на оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь. Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.

Министерство здравоохранения Забайкальского края организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях

принятия управленческих решений.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

14. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных ресурсов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

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.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Второй и третий этапы медицинской реабилитации могут быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций в рамках реализации базовой (территориальной) программы обязательного медицинского страхования при условии выделения в соответствии с законодательством Российской Федерации объемов медицинской помощи на эти цели.

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.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в

медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему 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 Забайкальского края), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям) и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

15. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно на дому и (или) в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную

медицинскую помощь.

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

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 осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» (далее – приказ Минздрава России № 1094н).

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Министерством здравоохранения Забайкальского края организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные пунктом 44 настоящей Территориальной программы.

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами

поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет средств краевого бюджета проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами специализированных выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет Министерство здравоохранения Забайкальского края.

При организации медицинскими организациями, предоставляющими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 года № 668н в медицинских организациях Забайкальского края организуются кабинеты медико-психологического консультирования.

16. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утвержденных Министерством здравоохранения

Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на:

активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;

восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая грязелечение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физического воздействия на организм человека.

При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации выделяется государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласования такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация, не требуется.

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, то решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией за 7 дней до выписки гражданина из медицинской организации,

оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.

В ходе санаторно-курортного лечения гражданин вправе пройти обследование по выявлению факторов риска развития заболеваний (состояний) и получить рекомендации по ведению здорового образа жизни и принципам здорового питания.

17. Телемедицинские технологии используются в целях повышения доступности медицинской помощи, сокращения сроков ожидания консультаций и диагностики, оптимизации маршрутизации пациентов и повышения эффективности оказываемой медицинской помощи маломобильным гражданам, имеющим физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов.

Телемедицинские технологии применяются при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Консультации с применением телемедицинских технологий проводятся в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках Территориальной программы выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом соблюдения установленных требований к срокам проведения консультаций.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента, в том числе в форме электронного документа.

Оценку соблюдения сроков проведения консультаций при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах нарушений сроков Территориальному фонду обязательного медицинского страхования, а также Министерству здравоохранения Забайкальского края для проведения анализа и принятия управленческих решений.

В Забайкальском крае для медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края, устанавливается

отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в целях проведения межучрежденческих расчетов, в том числе для референс-центров.

Оплату за проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах осуществляет медицинская организация, запросившая телемедицинскую консультацию.

18. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерско-акушерским пунктом (фельдшерским пунктом, фельдшерским здравпунктом)), врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики, семейного врача и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

19. При оказании в рамках настоящей Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р (далее – Перечень

ЖНВЛП), и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 года № 3053-р, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 348н.

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 утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 года № 505н.

20. При оказании в медицинских организациях в рамках настоящей Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в стационарных условиях, паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях во всех формах граждане обеспечиваются по медицинским показаниям лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

21. В рамках настоящей Территориальной программы по медицинским показаниям и в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях во всех формах лечебным питанием по нормам, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях во всех формах специализированными продуктами лечебного питания.

22. Медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности.

23. Медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

24. При оказании гражданам медицинской помощи контроль за соблюдением стандартов оказания медицинской помощи в рамках настоящей Территориальной программы осуществляется в соответствии с действующим

законодательством Российской Федерации органами государственного контроля.

25. Порядок взаимодействия с референс-центрами Минздрава России, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз, проведения иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 года № 671н «Об утверждении Порядка организации деятельности референс-центров Министерства здравоохранения Российской Федерации, создаваемых на базе медицинских и иных организаций, в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей) (за исключением случаев, когда в Забайкальском крае организованы аналогичные центры, подведомственные Министерству здравоохранения Забайкальского края)».