

VII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

Раздел разработан в соответствии с требованиями федерального законодательства, предъявляемыми к Программе.

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 первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера с учетом согласия врача или фельдшера не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации.

При отсутствии в заявлении о выборе медицинской организации сведений о выборе врача или фельдшера либо отсутствии такого заявления гражданин прикрепляется к врачу или фельдшеру медицинской организации по территориально-участковому принципу.

Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на

определенной территории или по признаку работы (обучения в определенных организациях и (или) их подразделениях).

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

При прикреплении гражданина к выбранной им медицинской организации, медицинская организация обязана оказать гражданину первичную медико-санитарную помощь в полном объеме, в том числе неотложную.

Порядки организации приема, вызова врача на дом, активных патронажей на дому, в том числе для граждан, выбравших медицинскую организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи и проживающих вне зоны обслуживания данной медицинской организации, утверждаются приказами медицинской организации, которые размещаются на информационных стендах и интернет-сайте медицинской организации.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с порядками и стандартами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Время, отведенное на прием пациента в поликлинике, определяется расчетными нормативами.

Осмотр больных на дому врачами узких специальностей осуществляется по заявкам участковых терапевтов, участковых педиатров, врачей общей практики (семейных врачей).

**Порядок реализации установленного законодательством
Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской
помощи отдельным категориям граждан, в медицинских организациях,
находящихся на территории Республики Мордовия**

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

1. В соответствии со статьями 14 – 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 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», и лица, награжденные знаком «Житель осажденного Севастополя», и лица, награжденные знаком «Житель осажденного Сталинграда»;

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, 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. В соответствии со статьями 1.1 и 4 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы» – Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы, а также члены семей (супруги, родители, дети в возрасте до 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения); независимо от даты смерти (гибели) Героя и полного кавалера ордена Славы – вдова (вдовец), родители, дети в возрасте до 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющие образовательную деятельность, по очной форме обучения.

3. В соответствии со статьей 14 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» – граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалиды вследствие Чернобыльской катастрофы.

4. Граждане, указанные в статье 1 Федерального закона от 26 ноября 1998 г. № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»:

1) граждане (в том числе временно направленные или командированные), включая военнослужащих и военнообязанных, призванные на специальные сборы, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, принимавшие в 1957 – 1958 годах непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк», а также граждане, включая военнослужащих и военнообязанных, призванные на специальные сборы, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны,

занятые на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча в 1949 – 1956 годах;

2) граждане (в том числе временно направленные или командированные), включая военнослужащих и военнообязанных, призванные на специальные сборы, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, принимавшие в 1959 – 1961 годах непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк», а также граждане, включая военнослужащих и военнообязанных, призванные на специальные сборы, лица начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, занятые на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча в 1957 – 1962 годах;

3) граждане, эвакуированные (переселенные), а также добровольно выехавшие из населенных пунктов (в том числе эвакуированные (переселенные) в пределах населенных пунктов, где эвакуация (переселение) производилась частично), подвергшиеся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, включая детей, в том числе детей, которые в момент эвакуации (переселения) находились в состоянии внутриутробного развития, а также военнослужащие, вольнонаемный состав войсковых частей и спецконтингент, эвакуированные в 1957 году из зоны радиоактивного загрязнения. К добровольно выехавшим гражданам относятся граждане, выехавшие с 29 сентября 1957 года по 31 декабря 1960 года включительно из населенных пунктов, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк», а также выехавшие с 1949 по 1962 годы включительно из населенных пунктов (в том числе переселившиеся в пределах населенных пунктов, где переселение производилось частично), подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

4) граждане, проживающие в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) (дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности);

5) граждане, проживавшие в 1949 – 1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча и получившие накопленную эффективную дозу облучения свыше 35 сЗв (бэр);

6) граждане, проживавшие в 1949 – 1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов

радиоактивных отходов в реку Теча и получившие накопленную эффективную дозу облучения свыше 7 сЗв (бэр), но не более 35 сЗв (бэр);

7) граждане, добровольно выехавшие на новое место жительства из населенных пунктов, подвергшиеся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) (дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности).

5. В соответствии со статьей 154 Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» – бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны.

6. В соответствии со статьей 4 Закона Республики Мордовия от 28 декабря 2004 г. № 102-З «О мерах социальной поддержки отдельных категорий населения, проживающего в Республике Мордовия» – лица, подвергшиеся политическим репрессиям в виде лишения свободы, ссылки, высылки, направления на спецпоселения, привлечения к принудительному труду в условиях ограничения свободы, в том числе «в рабочих колоннах НКВД», иным ограничениям прав и свобод, необоснованно помещавшиеся в психиатрические лечебные учреждения и впоследствии реабилитированные.

7. В соответствии со статьей 23 Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» – лица, награжденные знаком «Почетный донор России».

8. Дети-инвалиды.

Плановая амбулаторная и стационарная медицинская помощь оказывается гражданам во внеочередном порядке по месту жительства или работы в медицинских организациях Республики Мордовия, участвующих в реализации территориальной программы, к которым они были прикреплены в период работы до выхода на пенсию (далее – медицинские организации по месту прикрепления).

Медицинские организации по месту прикрепления организуют динамическое наблюдение за состоянием здоровья граждан.

Направление граждан в специализированные медицинские организации Республики Мордовия на внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется на основании заключения врачебной комиссии медицинской

организации по месту прикрепления с подробной выпиской и указанием цели направления.

Специализированные медицинские организации обеспечивают консультативный прием граждан вне очереди, а по показаниям – внеочередное стационарное обследование и лечение.

Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется с применением специализированной информационной системы в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 8 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Определение наличия медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в плановой форме, осуществляется врачебной комиссией медицинской организации, в которой пациенту оказывается первичная специализированная медико-санитарная помощь или специализированная медицинская помощь, с учетом перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленного программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Решение врачебной комиссии медицинской организации оформляется протоколом с записью в медицинской документации пациента.

Направление пациентов в федеральные медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи осуществляется лечащим врачом медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи.

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

1. При оказании медицинской помощи обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного

питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, экстренной и неотложной медицинской помощи осуществляется бесплатное лекарственное обеспечение граждан в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – Перечень ЖНВЛП), утвержденным Правительством Российской Федерации, в соответствии со стандартами медицинской помощи.

3. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях (по видам медицинской помощи, включенным в Программу), медицинской помощи в дневных стационарах всех типов осуществляется бесплатное лекарственное обеспечение граждан в соответствии с Перечнем ЖНВЛП и стандартами медицинской помощи, обеспечение медицинскими изделиями 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 Правительством Российской Федерации.

Назначение лекарственных препаратов, не входящих в Перечень ЖНВЛП и стандарты медицинской помощи, при оказании помощи в стационарных условиях осуществляется по медицинским показаниям (при нетипичном течении болезни, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, при назначении лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента, а также при непереносимости лекарственных препаратов) на основании решений врачебной комиссии медицинской организации.

4. При оказании плановой амбулаторной медицинской помощи лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным и региональным законодательством.

При необходимости проведения во время амбулаторного приема по назначению лечащего врача и врачей-специалистов медицинских манипуляций, операций и диагностических исследований осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с Перечнем ЖНВЛП.

5. Льготное лекарственное обеспечение граждан при амбулаторном лечении в соответствии с перечнями групп населения и категорий заболеваний, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения

населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», а также постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», в соответствии с Законом Республики Мордовия от 28 декабря 2004 г. № 102-З «О социальной поддержке отдельных категорий населения, проживающего в Республике Мордовия» осуществляется согласно стандартам оказания медицинской помощи в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, сформированным в объеме не менее утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях (далее – Перечень препаратов), определенным приложением № 7 к Программе и перечня медицинских изделий, отпускаемых населению, определенным приложением № 8 к Программе, в рамках реализации указанных нормативных правовых актов.

Назначение и выписка лекарственных препаратов, не входящих в Перечень препаратов, осуществляются при оказании амбулаторной помощи по медицинским показаниям (при нетипичном течении болезни, наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, при назначении лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности лечения пациента и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента, а также при непереносимости лекарственных препаратов) на основании решений врачебной комиссии медицинской организации.

6. Льготное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, лекарственное обеспечение 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, а

также обеспечение граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, осуществляется в соответствии с федеральным и республиканским законодательством.

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

Организация медицинской помощи взрослого населения и их маршрутизация при проведении медицинской реабилитации осуществляются в соответствии с:

постановлением Правительства Республики Мордовия от 31 мая 2022 года № 456 Региональная программа Республики Мордовия «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и приказами Министерства здравоохранения Республики Мордовия:

приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 19 мая 2022 г. № 830 «О мероприятиях по организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории Республики Мордовия»;

приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 14 июня 2022 г. № 996 «Об определении Перечня медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия, осуществляющих проведение третьего этапа медицинской реабилитации на территории Республики Мордовия»;

приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 16 июня 2022 г. № 1015 «Об утверждении схемы маршрутизации пациентов по профилю «медицинская реабилитация» на третий этап медицинской реабилитации в Республике Мордовия»;

приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 5 июля 2022 г. № 1135 «О маршрутизации взрослых пациентов по профилю «медицинская реабилитация» на первый и второй этапы медицинской реабилитации в Республике Мордовия»;

приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 23 ноября 2022 г. № 2190 «О мероприятиях по организации отделений медицинской реабилитации взрослому населению Республики Мордовия»;

приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 31 января 2023 г. № 120 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и стенозами брахиоцефальных артерий»;

приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 31 января 2023 г. № 129 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда и острым коронарным синдромом на территории Республики Мордовия».

В соответствии с вышеуказанными нормативно-правовыми актами, регламентирующими проведение медицинской реабилитации взрослому населению региона осуществляется в 3 этапа.

На первом этапе осуществляется ранняя медицинская реабилитация в 6 медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия (ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 4», ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская центральная районная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская центральная районная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница имени С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская центральная районная больница»).

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в 6 медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия (ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский госпиталь», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница № 4», ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Комсомольская центральная районная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Краснослободская центральная районная больница», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница имени С.В. Каткова»). Количество коек круглосуточного пребывания – 125.

Третий этап медицинской реабилитации взрослого населения осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия.

Медицинская реабилитация взрослого населения в условиях дневного стационара осуществляется в 2 медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия (ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница имени С.В. Каткова», ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №5»). Количество коек дневного стационара – 20.

Реабилитация в амбулаторных условиях проводится в 2 медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия, с профильным отделением (ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница имени С.В. Каткова»,

ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница №5») и 19 кабинетах медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия, без развертывания амбулаторного отделения медицинской реабилитации (15 медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия, расположенных в муниципальных районах Республики Мордовия и 4 медицинских организациях, расположенных в г.о. Саранск).

Для реабилитации участников СВО и членов их семей используются те же профили коек, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 9 ноября 2022 г. № 2102 «Об организации оказания медицинской помощи демобилизованным гражданам, возвратившимся в регион после участия в специальной военной операции на Украине» и от 20 февраля 2023 г. № 228 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» военнослужащим, завершившим военную службу и возвратившимся в регион после участия в специальной военной операции и маршрутизации по профилю «медицинская реабилитация» на второй и третий этапы медицинской реабилитации в Республике Мордовия».

Медицинская реабилитация детей в Республике Мордовия в настоящее время осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» (далее – Приказ № 878н) и приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 31.12.2020 г. № 1836 «Об организации медицинской реабилитации детей на территории Республики Мордовия» (в редакции приказа Минздрава Республики Мордовия от 23 декабря 2022 г. № 2442).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 23 декабря 2022 года № 2441 «О мероприятиях по организации медицинской реабилитации детей в ГБУЗ Республики Мордовия «Детская республиканская клиническая больница», в детской больнице открыто отделение медицинской реабилитации для детей, для осуществления 1 этапа медицинской реабилитации, и стационарное отделение медицинской реабилитации для детей с заболеваниями нервной системы (детское нейрореабилитационное отделение) на 30 коек, для проведения 2 этапа медицинской реабилитации. В 2023 году проведены мероприятия по доукомплектованию вышеуказанных отделений медицинскими изделиями в соответствии со стандартом оснащения, утвержденным Приказом № 878н.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 16 июня 2022 г. № 1015 «Об утверждении Схемы маршрутизации пациентов по профилю «медицинская реабилитация» на третий этап медицинской реабилитации в Республике Мордовия» с 1 января 2023 года в четырех детских поликлиниках г. Саранск развернуто 30 коек дневного пребывания для оказания медицинской помощи по профилю

«медицинская реабилитация» для проведения 3 этапа реабилитации детского населения.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 31 декабря 2020 года № 1836 «Об организации медицинской реабилитации детей на территории Республики Мордовия» (в редакции от 23 декабря 2022 г. № 2442) медицинская реабилитация детей осуществляется в три этапа:

Первый этап осуществляется в острый период, в стадии обострения (рецидива) основного заболевания или острый период травмы, послеоперационный период:

при V уровне курации – в стационарных условиях отделения анестезиологии-реанимации, отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных ГБУЗ Республики Мордовия «Детская республиканская клиническая больница» по профилю основного заболевания,

при IV уровне курации – в стационарных условиях профильных отделений ГБУЗ Республики Мордовия «Детская республиканская клиническая больница» по профилю основного заболевания,

Второй этап медицинской реабилитации детей осуществляется после окончания острого (подострого) периода заболевания или травмы, при хроническом течении основного заболевания вне обострения при IV, III уровнях курации – в стационарных условиях отделения медицинской реабилитации для детей с заболеваниями нервной системы ГБУЗ Республики Мордовия «Детская республиканская клиническая больница».

Третий этап осуществляется после окончания острого (подострого) периода или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения при III, II, I уровнях курации:

в условиях дневного стационара ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 1», ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 2», ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 3», ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 4»;

в амбулаторных условиях ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 1», ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 2», ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 3», ГБУЗ Республики Мордовия «Детская поликлиника № 4».

Порядок обеспечения граждан, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, включая проведение длительной искусственной вентиляции легких, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому

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.

Алгоритм организации мероприятий по проведению длительной искусственной вентиляции легких на дому утверждается приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия и устанавливает правила проведения мероприятий по организации длительной искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) в домашних условиях при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам.

Показания к проведению пациенту ИВЛ в домашних условиях, а также для отказа в проведении пациенту ИВЛ в домашних условиях устанавливает врачебная комиссия медицинской организации, в которой находится пациент. Состав врачебной комиссии формируется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» и включает лечащего врача, врача-анестезиолога-реаниматолога, врача паллиативной медицинской помощи. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом, который вносится в медицинскую карту стационарного больного.

Обязательными условиями госпитализации (перевода) пациента в отделение паллиативной помощи (койку паллиативной медицинской помощи) для подготовки к проведению ИВЛ на дому является наличие:

заявления пациента (законного представителя) или лица из числа родственников (или иных членов семьи пациента), которые непосредственно будут осуществлять уход за пациентом (далее – лицо, которое непосредственно будет осуществлять уход за пациентом), при проведении ИВЛ на дому, к получению паллиативной медицинской помощи на дому – ИВЛ с использованием медицинских изделий в домашних условиях по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия;

информированного добровольного согласия пациента (законного представителя) на проведение ИВЛ на дому по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия. В случае если состояние пациента не позволяет выразить свою волю и отсутствуют законные представители, основанием для проведения искусственной вентиляции легких на дому является решение консилиума врачей в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

доступности медицинских организаций в случае экстренных ситуаций на дому (круглосуточная телефонная связь, время подъезда не более 20 минут);

анкеты о состоянии домашних условий пациента, заполняемой в случае передачи медицинского изделия для искусственной вентиляции легких (далее – аппарат ИВЛ) и медицинских изделий, предназначенных для использования совместно с аппаратом ИВЛ, либо медицинской кровати и медицинских изделий, предназначенных для использования совместно с медицинской кроватью, оформленная в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 г. № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи».

Обязательными условиями для выписки из стационара для проведения ИВЛ на дому являются:

письменный отказ пациента (законного представителя) от лечения в стационарных условиях;

наличие необходимых медицинских изделий для проведения длительной ИВЛ в домашних условиях;

прохождение обучения лицом, которое непосредственно будет осуществлять уход за пациентом, принципам ухода за лицом, находящимся на ИВЛ, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия;

стабильное состояние пациента;

наличие лицензии на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях у медицинской организации, обслуживающей территорию, где будет проживать пациент, находящийся на длительной ИВЛ на дому.

В медицинской организации, осуществляющей подготовку к проведению ИВЛ на дому, врач-анестезиолог-реаниматолог:

проводит ознакомление лиц, которые непосредственно будут осуществлять уход за пациентом, принципам ухода за пациентом, находящимся на ИВЛ, согласно утвержденному руководителем медицинской организации плану обучения, по завершении которого подписывается перечень компетенций, освоенных лицами, которые непосредственно будут осуществлять уход за пациентом на ИВЛ, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия;

осуществляет подбор медицинских изделий и параметров ИВЛ для проведения пациенту ИВЛ на дому.

Медицинская организация, осуществляющая подготовку к проведению ИВЛ на дому, при переводе пациента на ИВЛ в домашних условиях информирует об этом медицинские организации по месту его жительства: станцию скорой медицинской помощи (отделение скорой медицинской помощи медицинской организации), поликлинику (поликлиническое отделение медицинской организации), стационар в ближайшей

территориальной доступности, имеющий отделение (палату) реанимации и интенсивной терапии (анестезиологии-реанимации).

Перечень медицинских организаций, уполномоченных осуществлять обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, включая проведение длительной искусственной вентиляции легких (далее – уполномоченные медицинские организации), утверждается приказом Министерством здравоохранения Республики Мордовия.

Передача уполномоченными медицинскими организациями медицинских изделий пациенту (законному представителю) и (или) лицу, которое непосредственно будет осуществлять уход за пациентом при проведении ИВЛ на дому, осуществляется на основании договора о передаче медицинских изделий в безвозмездное временное пользование на дому и акта приема-передачи медицинских изделий, утвержденных приказом Министерством здравоохранения Республики Мордовия

Возврат медицинских изделий указанными лицами медицинской организации производится по акту возврата медицинских изделий, утвержденному приказом Министерством здравоохранения Республики Мордовия.

Медицинская эвакуация пациента из медицинской организации на дом для последующей ИВЛ на дому осуществляется в сопровождении врача-анестезиолога-реаниматолога медицинской организации, осуществляющей подготовку к проведению ИВЛ на дому, с использованием медицинского транспорта класса «В» или «С». Допускается использование медицинского транспорта класса «В» или «С» станции скорой медицинской помощи (отделения скорой медицинской помощи медицинской организации) по месту проживания гражданина.

Руководители медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по получении информации о переводе пациента на ИВЛ в домашние условия приказом по медицинской организации определяют перечень и последовательность мероприятий при возникновении ситуаций, требующих перевода пациента, получающего ИВЛ в домашних условиях, в стационар и назначают ответственное лицо за выполнение указанных мероприятий.

Пациенту, находящемуся на ИВЛ в домашних условиях, обеспечивается наблюдение:

специалистами выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи (плановое наблюдение не реже одного раза в месяц, внеплановое в зависимости от клинической ситуации);

врачом-анестезиологом-реаниматологом и ответственным лицом медицинской организации, назначенным приказом медицинской организации, по месту жительства гражданина (плановое наблюдение не

реже двух раз в месяц, внеплановое – в зависимости от клинической ситуации).

При отсутствии на момент обращения пациента (законного представителя) и (или) лиц, которые непосредственно будут осуществлять уход за пациентом на дому, медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, включая проведение длительной искусственной вентиляции легких, для использования на дому, учет пациентов осуществляется уполномоченными медицинскими организациями.

При поступлении медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, включая проведение длительной искусственной вентиляции легких, для использования на дому, пациенты (законные представители) и (или) лица, которые непосредственно будут осуществлять уход за пациентом на дому, информируются об их наличии, назначается дата госпитализации в уполномоченные организации.

Ремонт медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, включая проведение длительной искусственной вентиляции легких, для использования на дому, осуществляется в период гарантийной эксплуатации за счет поставщика, далее – уполномоченной медицинской организацией, с которой заключался договор о передаче медицинских изделий в безвозмездное временное пользование на дому.

Уполномоченные медицинские организации направляют в Министерство здравоохранения Республики Мордовия отчет о выдаче пациентам для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, включая проведение длительной ИВЛ, для использования на дому, по форме и в сроки, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия.

Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи наркотическими средствами и психотропными веществами при посещении на дому, осуществляется врачами паллиативной медицинской помощи «выездных бригад» и кабинетов паллиативной медицинской помощи при поликлиниках, а также медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь: участковыми врачами, врачами общей практики, средним медицинским персоналом (фельдшера).

Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи наркотическими средствами и психотропными веществами при посещении на дому осуществляется путем выписки рецептурного бланка в соответствии с Порядком назначения лекарственных препаратов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 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».

Врачи «выездных бригад» и кабинетов паллиативной медицинской помощи в неотложных случаях, требующих немедленного купирования болевого синдрома, осуществляют выдачу наркотических средств и психотропных веществ на руки пациентам из «медицинской укладки», с последующим оформлением документов, подтверждающих совершение операции связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, заверенной в установленном порядке в специальном журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, при которых изменяется количество наркотических средств и психотропных веществ, в соответствии с Правилами ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в результате которых изменяются количество и состояние наркотических средств и психотропных веществ, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2021г. № 2117 «О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также о культивировании растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в результате которых изменяются количество и состояние наркотических средств и психотропных веществ, и признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации».

Врач, выдавший на руки пациенту наркотические средства и психотропные вещества, информирует участковую службу медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, о факте обезболивания и выдаче наркотического средства или психотропного вещества на руки и для решения вопроса последующей маршрутизации пациента в сроки, установленные приказом Минздрава Республики Мордовия.

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

Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 г. № 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)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 декабря 2023 года № 71838) и приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 16 мая 2023 г. № 118 «Об утверждении центра мониторинга биологических рисков в Республике Мордовия».

Взаимодействие с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследования размещенных на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации осуществляется в соответствии с Перечнем, утвержденным приказом Министерство здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2020 года № 1372 «Об организации функционирования референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследования размещенных на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации». Решение о направлении в референс-центр принимает консилиум врачей онкологов ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский онкологический диспансер». В референс- центр осуществляется направление, в том числе с применением телемедицинских технологий по запросу ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский онкологический диспансер» на:

проведение экспертных иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований биологического материала с целью верификации диагноза;

проведение экспертных иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований биологического материала с целью подбора специального противоопухолевого лечения;

дистанционное первичное и/или консультативное описание результатов лучевых исследований.

Направление, в том числе с применением телемедицинских технологий осуществляется при наличии комплекта документов:

направление на консультацию, в том числе с использованием телемедицинских технологий, установленной формы (форма 057/у) с указанием цели консультации;

выписка из медицинской карты (форма 027/у);

цифровые изображения лучевых исследований (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, маммография);

гистологические и цитологические препараты, при дистанционном консультировании ссылки на цифровые изображения гистосканов;

при необходимости протоколы лучевых, гистологических и цитологических исследований, оформленных в соответствии с установленными требованиями.

По результатам иммуногистохимических, патоморфологических молекулярно-генетических и лучевых исследований формируется врачебное заключение.

При дистанционном формате обмен информацией с референс-центрами осуществляется через телемедицинскую систему дистанционных консультаций федерального и регионального уровней с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

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

1. Профилактические осмотры.
2. Диспансеризация населения.
3. Диспансерное наблюдение.
4. Комплексное медицинское обследование в центре здоровья.
5. Вакцинация населения.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает:

1) профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

2) углубленную диспансеризацию, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке;

3) медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетних граждан;

4) диспансеризацию пребывающих в стационарных организациях 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;

5) диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями;

6) пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка беременных женщин;

7) аудиологический скрининг новорожденных детей и детей первого года жизни;

8) неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний, расширенный неонатальный скрининг на 36 наследственных и врожденных заболеваний (с 2023 года) новорожденных детей;

9) осмотры врачей и диагностические исследования в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей,

10) медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

11) медицинское обследование граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина;

12) обязательные диагностические исследования и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

13) медицинские осмотры граждан в центрах здоровья для сохранения здоровья граждан и формирования у них здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака;

14) иммунизация населения в рамках Национального календаря прививок и по эпидемиологическим показаниям.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Территориальной программы ОМС

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, определен приложением № 9 к Программе.

Условия предоставления медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

первый уровень - медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования:

первичную медико-санитарную помощь;

и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь;

и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

и (или) паллиативную медицинскую помощь;

второй уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, больницы скорой медицинской помощи, центры, диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

третий уровень - медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

Направление пациента на госпитализацию в плановом порядке осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения.

Показания для направления больного в дневные стационары всех типов:

необходимость в ежедневном медицинском наблюдении по основному заболеванию;

продолжение (завершение) курса лечения, назначенного в круглосуточном стационаре, в состоянии, не требующем наблюдения в вечернее и ночное время, в условиях активного стационарного режима;

проведение сложных диагностических мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях и не требующих круглосуточного наблюдения;

наличие острого или обострения хронического заболевания при отсутствии показаний к госпитализации в круглосуточный стационар и необходимости проведения лечебных мероприятий не более 3 раз в сутки;

необходимость проведения реабилитационных мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях;

наличие сочетанной патологии у больного, требующей корректировки лечения, в состоянии, не требующем наблюдения в вечернее и ночное время;

невозможность госпитализации в круглосуточный стационар в ситуациях, зависящих от больного (кормящие матери, маленькие дети и другие обстоятельства) и не требующих постельного режима.

Оказание стационарной помощи осуществляется с учетом показаний к госпитализации, а также критериев для выписки больного из стационара:

а) показания к госпитализации и пребыванию в стационаре:

угроза жизни больного;

острая сердечная недостаточность;

острая дыхательная недостаточность;

острая печеночная недостаточность;

острая почечная недостаточность;

острое нарушение мозгового кровообращения;

травмы и острые отравления;

шоки различной этиологии;

комы различной этиологии;

при угрозе возникновения вышеперечисленных нарушений в первые сутки и иных случаях, требующих оказания медицинской помощи по жизненным показаниям, а также иных состояниях, требующих стационарного лечения при обострении хронических заболеваний;

невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;

невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;

госпитализация по эпидемиологическим показаниям при угрозе для здоровья и жизни окружающих;

б) критерии для выписки больного из стационара:

выздоровление, ремиссия;

отсутствие угрозы жизни больного;

отсутствие угрозы развития осложнений, требующих неотложного лечения, по основному или со стороны сопутствующих заболеваний в периоде их обострения;

стабилизация состояния и основных клинико-лабораторных показателей патологического процесса по основному заболеванию;

отсутствие необходимости в постоянном врачебном и круглосуточном медицинском наблюдении по основному заболеванию;

отсутствие необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур по основному заболеванию;

отсутствие угрозы для здоровья и жизни окружающих;

отсутствие необходимости в изоляции по эпидемиологическим показаниям.

Пациент может быть выписан из стационара также при отказе от дальнейшего лечения.

В стационарных условиях предусматриваются:

выбор пациентом стационара среди медицинских организаций, с которыми страховая организация имеет договор, кроме специализированных медицинских организаций, куда госпитализация осуществляется только по медицинским показаниям в строгом соответствии с профилем;

размещение в палаты на 3 и более мест;

размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям;

наличие не менее одной туалетной и ванной комнаты на отделение;

обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи и объемом финансирования медицинской организации;

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 независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации;

транспортные услуги и сопровождение 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;

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

При невозможности оказать медицинскую помощь надлежащего уровня или качества пациент направляется в медицинское учреждение более высокого уровня по медицинским показаниям.

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

В соответствии со статьями 7, 51 Федерального закона от 21 ноября 2011 г/ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании медицинской помощи детям в стационарных условиях одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение (без обеспечения питания и койко-места) с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от его возраста.

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 независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц 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,

с ребенком до достижения им возраста четырех лет,

с ребенком в возрасте старше четырех лет – при наличии медицинских показаний.

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

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) не более 2 мест осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», с соблюдением санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. № 44.

При этом допускается одновременное размещение в маломестной палате (боксе) больных с одинаковыми нозологиями.

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

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в целях приближения к их месту жительства или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства или обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с учетом положений законодательства Российской Федерации.

Диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактика и раннее выявление заболеваний у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с порядками, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В случае подозрения на наличие у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, врач, ответственный за проведение диспансеризации, врач-специалисты, участвующие в проведении диспансеризации, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

При наличии (установлении) у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, медицинская организация, проводившая диспансеризацию, в приоритетном порядке направляет его медицинскую документацию в уполномоченный орган в сфере охраны здоровья для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

Уполномоченный орган в сфере охраны здоровья в приоритетном порядке обеспечивает организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение.

Плановая госпитализация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с правилами госпитализации и показаниями для госпитализации больных, утверждаемыми уполномоченным органом в сфере охраны здоровья, в приоритетном порядке.

Порядок организации медицинской реабилитации осуществляется в соответствии с порядком, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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 консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной медицинской организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, по предварительной договоренности с медицинской организацией, оказывающей медицинскую услугу по диагностическим исследованиям или консультациям.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, осуществляет доставку медицинской документации пациента в другую медицинскую организацию, ожидает пациента, после проведения необходимых диагностических исследований и консультаций обеспечивает сопровождение пациента и доставку медицинской документации обратно в медицинскую организацию по месту получения стационарного лечения.

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

Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь. Работники и обучающиеся в образовательной организации вправе пройти профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию в медицинской организации, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы).

При отсутствии в населенном пункте, в котором проживает гражданин старше 65 лет, медицинской организации, в которой могут быть проведены профилактический медицинский осмотр или диспансеризация, может осуществляться перевозка гражданина в медицинскую организацию в рамках мер социальной поддержки, предусмотренных в субъекте Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации».

Диспансеризация проводится:

1) 1 раз в три года гражданам в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
2) ежегодно гражданам в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

б) лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

г) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет;

3) женщинам и мужчинам репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп для оценки их репродуктивного здоровья.

Перечень приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, определяется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющих лицензию на осуществление соответствующей медицинской деятельности, в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Профилактические осмотры детского населения проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

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

Расходы, связанные с оказанием застрахованным лицам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, подлежат возмещению на основе договора согласно действующему законодательству Российской Федерации по тарифам, установленным тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Республики Мордовия на соответствующий год,

при оказании медицинской помощи в медицинской организации – между медицинской организацией, оказавшей экстренную помощь, и медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на данной территории.

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

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. При этом:

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).

При оказании скорой медицинской помощи в радиус обслуживания включается все население муниципальных районов республики и городского округа Саранск.

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 отдельных муниципальных районов Республики Мордовия: Большеигнатовского района, Zubово-Полянского района, Ковылкинского района, Кочкуровского района, Лямбирского района, Инсарского района, Ичалковского района, Ромодановского района, Старошайговского района, Темниковского района, где время доезда с учетом транспортной доступности может составлять до 45 минут.

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

Сроки плановой госпитализации в федеральные медицинские учреждения определяются федеральными медицинскими учреждениями.