

## Условия и порядок оказания медицинской помощи

---

*(Постановление Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 28.12.2024 г. N 567-п О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов)*

Граждане Российской Федерации имеют право на бесплатную медицинскую помощь согласно части 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации. Это право реализуется через Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее – Программа государственных гарантий). Эта программа ежегодно утверждается Правительством Российской Федерации.

В соответствии с Программой государственных гарантий в субъектах Российской Федерации утверждаются территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее – территориальные программы государственных гарантий).

### **Раздел VII. 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, скорой медицинской помощи в экстренной форме**

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи 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, составляют:

срок ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми **не должен превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;**

срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме **не должен превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;**

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

срок проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание **не должен превышать 3 рабочих дней;**

срок 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 должен превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

срок проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания, **не должен 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 дней 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 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 специализированной медицинской помощи, оказываемой 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.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме:

в пределах населенного пункта не должно превышать 20 минут с момента ее вызова;

за пределами населенного пункта не должно превышать 40 минут с момента ее вызова на каждые 30 километров удаления от места расположения станции (отделения) скорой медицинской помощи.

Направление в медицинские организации, расположенные за пределами автономного округа, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме выдает лечащий врач медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, где он проходит диагностику и лечение при получении первичной медико-санитарной помощи, или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь, при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в

соответствии с порядками оказания медицинской помощи. При этом индивидуальное информационное сопровождение гражданина осуществляет страховая медицинская организация.

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

Раздел VIII. 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 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний

Пациенты размещаются в палатах от 2 и более мест в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 года № 44 «Об утверждении 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».

В соответствии со статьями 7, 51 Федерального закона № 323-ФЗ 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, или иному члену семьи, или иному законному представителю предоставляется право на совместное пребывание в медицинской организации в стационарных условиях вместе с больным ребенком (с предоставлением спального места в одной палате с ребенком и обеспечением питанием):

- с ребенком-инвалидом – независимо от наличия медицинских показаний;
- с ребенком до достижения им возраста 4 лет – независимо от наличия медицинских показаний;
- с ребенком старше 4 лет – при наличии медицинских показаний.

Раздел IX. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Минздравом России

Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) (с числом мест не более 2) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

Совместное размещение пациентов допускается с учетом имеющихся нозологических форм (заболеваний), пола и тяжести состояния пациента.

#### Раздел X. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях

В целях соблюдения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Минздравом России, в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований (при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту) оказываются транспортные услуги:

Санитарным транспортом медицинской организации, в которой отсутствуют необходимые диагностические возможности, с сопровождением медицинским работником.

Транспортом службы (подразделения) скорой (неотложной) медицинской помощи, оснащенным специальным медицинским оборудованием, аппаратурой слежения, с сопровождением его медицинским работником, обученным оказанию скорой (неотложной) медицинской помощи.

При невозможности проведения требующихся специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда был госпитализирован пациент после стабилизации его состояния, в максимально короткий срок его переводят в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть проведены в полном объеме. Госпитализация пациента в стационар, перевод из одной медицинской организации в другую осуществляются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю (медицинская эвакуация).

#### Раздел XI. Порядок оказания медицинской помощи методом заместительной почечной терапии пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью

Гражданам, страдающим хронической почечной недостаточностью, проживающим в автономном округе, медицинская помощь методом заместительной почечной терапии (далее – гемодиализ) оказывается в медицинских организациях, в структуру которых входят подразделения (центры, отделения) гемодиализа либо которые являются специализированными диализными центрами (далее – специализированные организации).

Услуги гемодиализа в специализированных организациях предоставляются в условиях дневного стационара, а при наличии показаний для круглосуточного врачебного наблюдения – в условиях стационара круглосуточного пребывания.

Гражданам, страдающим хронической почечной недостаточностью, проживающим в автономном округе, получающим услуги гемодиализа в специализированных организациях, находящихся вне населенных пунктов автономного округа, в которых эти пациенты постоянно проживают, имеют право на получение мер социальной поддержки в виде частичного возмещения стоимости проезда от места их проживания до места получения услуг гемодиализа и обратно в соответствии с Законом автономного округа от 7 ноября 2006 года № 115-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий

граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» и постановлением Правительства автономного округа от 25 февраля 2010 года № 77-п «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления гражданам частичного возмещения расходов по оплате проезда по территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры к месту получения программного гемодиализа и обратно».

Гражданам, страдающим хронической почечной недостаточностью, постоянно проживающим в отдаленных и (или) труднодоступных местностях автономного округа, при отсутствии постоянного автомагистрального сообщения с твердым дорожным покрытием с ближайшим по отношению к таким местностям населенным пунктом, в котором находится специализированная организация, оказывающая медицинскую помощь методом гемодиализа, вправе проходить процедуру гемодиализа в бюджетном учреждении автономного округа «Окружная клиническая больница» с проживанием в пансионате больницы на условиях, определенных постановлением Правительства автономного округа от 16 октября 2010 года № 257-п «Об установлении расходных обязательств Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

При возникновении острых патологических состояний и (или) осложнений основного заболевания или сопутствующих заболеваний, когда состояние пациента требует оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, он подлежит медицинской эвакуации к месту проведения гемодиализа в установленном законодательством порядке.

## Раздел XII. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних

Диспансеризация населения представляет собой комплекс мероприятий, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризации подлежат следующие категории граждан:

от 18 лет и старше:

работающие граждане,

неработающие граждане,

обучающиеся в общеобразовательных организациях по очной форме;

от 0 до 18 лет.

Диспансеризация детей проводится на основании приказов Минздрава России:

от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

от 21 апреля 2022 года № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста:

1. 1 раз в 3 года в возрасте от 18 до 39 лет включительно.

2. Ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан в соответствии с нормами приказа Минздрава России от 27 апреля 2021 года №

404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

1. В качестве самостоятельного мероприятия.
2. При диспансеризации.
3. При диспансерном наблюдении (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Категории граждан, которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста:

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

лица, награжденные знаками «Жителю блокадного Ленинграда», «Житель осажденного Севастополя», «Житель осажденного Сталинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Диспансеризация осуществляется при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, не достигшего возраста 15 лет, лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, а также несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения), полученного с соблюдением требований приказа Минздрава России от 12 ноября 2021 года № 1051н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства».

Гражданам гарантировано прохождение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу.

Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации.

Больные, находящиеся на диспансерном учете, подлежат динамическому наблюдению лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, проведение лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

При выявлении у гражданина (в том числе детей до 18 лет) в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в перечень исследований, они назначаются и выполняются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания и действующими стандартами медицинской помощи.

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, 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 и участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – иная медицинская организация), в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы).

Иная медицинская организация по согласованию с работодателем и (или) руководителем образовательной организации (их уполномоченными представителями) формирует предварительный перечень граждан для прохождения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации в иной медицинской организации, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы), предусматривающий адрес, дату и время проведения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации, фамилию, имя, отчество (при наличии), возраст (дату рождения), номер полиса обязательного медицинского страхования, страховой номер индивидуального лицевого счета работника и (или) обучающегося.

Иная медицинская организация на основании сведений региональных информационных систем обязательного медицинского страхования, интегрированных с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования, перечень граждан, предусмотренный абзацем первым настоящего пункта, направляет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования автономного округа, который осуществляет его сверку, в том числе на предмет исключения повторного в текущем году проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, а также доводит список граждан до страховых медицинских организаций путем размещения в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования.

Иная медицинская организация через свою медицинскую информационную систему и (или) государственную информационную систему в сфере здравоохранения автономного округа при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации информацию о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, включая сведения о медицинской документации, в форме электронных документов представляет в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме через федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и иные информационные системы, предусмотренные частью 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ.

Иная медицинская организация обеспечивает между медицинскими организациями, в которых граждане получают первичную медико-санитарную помощь в других субъектах Российской Федерации, передачу информации, предусмотренной в карте учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), по форме, утвержденной приказом Минздрава России от 10 ноября 2020 года № 1207н «Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)», порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», порядка ее заполнения и сроков представления».

Профилактические медицинский осмотр и диспансеризация могут проводить мобильные медицинские бригады, осуществляющие свою деятельность в соответствии с Правилами организации деятельности мобильной медицинской бригады, предусмотренными приложением № 8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н.

### Раздел XIII. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в государственных медицинских организациях, осуществляющих деятельность в автономном округе

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях предоставляется:

Гражданам, относящимся к категориям, предусмотренным статьями 14-19, 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах»:

инвалидам войны;

участникам Великой Отечественной войны;

ветеранам боевых действий;

военнослужащим, проходившим 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 6 месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

лицам, награжденным знаком «Житель осажденного Севастополя»;

лицам, награжденным знаком «Житель осажденного Сталинграда»;

лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;

награжденным знаком «Почетный донор России» в соответствии с Федеральным законом от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»;

Героям Советского Союза, Героям Российской Федерации и полным кавалерам ордена Славы, членам семей (супругам, родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям

старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения) Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 года № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»;

детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей;

инвалидам I и II групп;

членам семей погибших участников специальной военной операции;

гражданам, получившим или перенесшим лучевую болезнь, другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы или с работами по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, и инвалидам вследствие чернобыльской катастрофы из числа указанных в пункте 2 части 1 статьи 13 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 года № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» в соответствии с пунктом 9 части 1 статьи 14 указанного закона.

Внеочередная медицинская помощь оказывается указанным выше категориям граждан при предъявлении удостоверения единого образца, установленного федеральным законодательством, и при наличии медицинских показаний в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы.

Медицинские организации по месту жительства (прикрепления) граждан, имеющих право внеочередного оказания медицинской помощи, организуют учет и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья, принимают решение о внеочередном оказании медицинской помощи в государственных медицинских организациях, осуществляя необходимые мероприятия в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Комиссия Депздрава Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на основании представленных медицинскими организациями документов принимает решение о направлении пациентов для оказания специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные медицинские организации в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздрава России от 2 октября 2019 года № 824н.

Порядок оказания медицинской помощи гражданам, имеющим право внеочередного оказания медицинской помощи, в федеральных учреждениях здравоохранения утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 13 февраля 2015 года № 123 «Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти».

Перечень федеральных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь гражданам, имеющим право внеочередного оказания медицинской помощи, с указанием их профиля утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 апреля 2005 года № 249 «Об

организации внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан».

#### Раздел XIV. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых по Территориальной программе, включая меры по профилактике распространению ВИЧ-инфекции и гепатита С

Профилактическая вакцинация населения, включая осмотры медицинскими работниками перед календарными профилактическими прививками, а также перед вакцинацией по эпидпоказаниям.

Профилактические осмотры населения, за исключением граждан, подлежащих соответствующим медосмотрам, проводятся согласно приказу Минздрава России от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Медицинское консультирование несовершеннолетних при определении профессиональной пригодности.

Профилактические и предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних, связанные с организацией отдыха, оздоровления и занятости в каникулярное время.

Диспансерное наблюдение здоровых детей.

Диспансерное наблюдение лиц с хроническими заболеваниями, а также краткосрочная диспансеризация лиц, перенесших острые заболевания, включая отдельные категории граждан, проводится согласно приказу Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Диспансерное наблюдение женщин в период беременности и осуществление мер по предупреждению аборт.

Индивидуальная и групповая медицинская профилактика (формирование здорового образа жизни, включая отказ от табакокурения и злоупотребления алкоголем, обучение медико-санитарным правилам по профилактике заболеваний и предотвращению их прогрессирования): проведение школ здоровья, бесед и лекций.

Дородовый и послеродовый патронаж, осуществляемый медицинскими работниками медицинских организаций.

#### Раздел XV. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), а также на выбор медицинской организации

Первичную медико-санитарную помощь гражданам оказывают врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры, врачи-педиатры участковые и врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры, акушеры и другие медицинские работники со средним медицинским образованием по территориально-участковому принципу.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин вправе выбрать иную медицинскую организацию, не обслуживающую территорию проживания, не чаще чем 1 раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места

пребывания гражданина). Выбор осуществляется из перечня медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы.

В такой медицинской организации гражданин выбирает не чаще чем 1 раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера.

Право реализуется путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, а также при условии согласия выбранного врача.

Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Территориальной программой не по территориально-участковому принципу, установлен приказом Депздрава Югры от 25 сентября 2015 года № 10-нп «Об установлении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу».

Раздел XVI. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в 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, 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 (далее – Порядок)

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется по медицинским показаниям с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, предусмотренных Территориальной программой, за счет средств федерального бюджета, бюджета автономного округа, а также за счет средств системы обязательного медицинского страхования.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях в экстренной и неотложной форме, первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, а также паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями всех категорий граждан осуществляется бесплатно в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным распоряжением

Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р, стандартами оказания медицинской помощи, утверждаемыми Минздравом России.

Бесплатное обеспечение иными лекарственными препаратами по медицинским показаниям в случаях нетипичного течения заболевания, наличия осложнений основного заболевания и (или) сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных препаратов, а также при индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов осуществляется на основании решения врачебной комиссии медицинской организации.

При проведении лечения в условиях поликлиники и на дому лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением оказания экстренной и неотложной медицинской помощи и за исключением категорий, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации, автономного округа.

Бесплатное лекарственное обеспечение, обеспечение медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством, при оказании им первичной медико-санитарной помощи в условиях поликлиники и на дому, осуществляется в соответствии с федеральными законами от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», № 323-ФЗ, постановлениями Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», от 26 апреля 2012 года № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента», от 26 ноября 2018 года № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», в соответствии с Порядком.

1. Порядок разработан в целях реализации полномочий по обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в автономном округе, указанных в таблицах 8, 9, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам бесплатно или со скидкой за счет средств бюджета автономного округа (далее – отдельные категории граждан, указанные в таблицах 8, 9).

2. Отдельным категориям граждан, указанным в таблицах 8, 9, гарантируется бесплатное или со скидкой в оплате обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания по рецептам врачей в соответствии с перечнями лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, применяемых при амбулаторном лечении отдельных категорий граждан.

3. Порядок распространяет свое действие на лиц, указанных в постановлении Правительства Российской Федерации от 31 октября 2014 года № 1134 «Об оказании медицинской помощи отдельным категориям лиц».

4. С целью реализации права на лекарственное обеспечение отдельные категории граждан:

4.1. Обращаются за медицинской помощью в медицинскую организацию по месту жительства.

4.2. При первичном обращении в медицинскую организацию по месту жительства для постановки на учет предъявляют документы, удостоверяющие личность гражданина, с отметкой о постоянном проживании в автономном округе, страховой полис обязательного медицинского страхования гражданина, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

4.3. Для получения лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания предъявляют в аптечные организации рецепты, выписанные медицинскими работниками на амбулаторном приеме, в том числе в форме электронного документа.

5. Субъектами, участвующими в системе лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в автономном округе, являются:

5.1. Депздрав Югры.

5.2. Медицинские организации, медицинским работникам которых предоставлено право назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания отдельным категориям граждан, проживающих в автономном округе.

5.3. Медицинские работники, которым предоставлено право назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания отдельным категориям граждан, проживающих в автономном округе.

5.4. Фармацевтические организации, в том числе аптечные организации, а также подведомственные Депздраву Югры учреждения.

5.5. Отдельные категории граждан, проживающие в автономном округе.

6. В целях реализации права на лекарственное обеспечение сведения о гражданах, отнесенных к отдельным категориям граждан, должны быть включены в следующие регистры: региональный регистр отдельных категорий граждан, проживающих в автономном округе, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам бесплатно или со скидкой за счет средств бюджета автономного округа, и (или) в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее – регистры).

6.1. Субъекты, указанные в подпунктах 5.2 – 5.5 пункта 5 Порядка, участвуют в процессе, обеспечивающем оформление рецептов в форме электронных документов на лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания, а также отпуск и получение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания по рецептам в форме электронных документов.

7. Депздрав Югры:

7.1. Утверждает:

перечень медицинских организаций, медицинским работникам которых

предоставлено право назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания отдельным категориям граждан, проживающих в автономном округе;

заявки на лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания для обеспечения отдельных категорий граждан с целью проведения уполномоченным подведомственным казенным учреждением закупок лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с федеральным законодательством, регулирующим закупки товаров и услуг для обеспечения государственных нужд.

#### 7.2. Организует:

ведение уполномоченным подведомственным бюджетным учреждением регистров, формируемых на основании данных, ежемесячно предоставляемых медицинскими организациями, которые осуществляют учет отдельных категорий граждан по месту жительства;

взаимодействие Депздрава Югры с медицинскими организациями, медицинским работникам которых предоставлено право назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания отдельным категориям граждан, проживающих в автономном округе, и фармацевтическими организациями, в том числе аптечными организациями;

обеспечение заявок на лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания в пределах выделенных бюджетных ассигнований, предусмотренных в законе о бюджете автономного округа на соответствующий финансовый год и плановый период и доведенных до Депздрава Югры в установленном порядке.

8. Медицинские организации, медицинским работникам которых предоставлено право назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания отдельным категориям граждан, проживающих в автономном округе:

8.1. Организуют учет отдельных категорий граждан по месту жительства с целью формирования и актуализации сведений в регистрах.

8.2. Осуществляют формирование заявки на лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания для отдельных категорий граждан в соответствии с регистрами, с учетом фактических потреблений лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания за предыдущие периоды.

8.3. Организуют работу врачебных комиссий с целью контроля обоснованного назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания и рецептов на них, оформленных в том числе электронным документом.

8.5. Медицинские организации, в которых под диспансерным наблюдением находятся больные туберкулезом, осуществляют лекарственное обеспечение в соответствии с приказом Депздрава Югры от 14 ноября 2014 года № 4-нп «Об утверждении Порядка бесплатного обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» по рецептам,

составленным в том числе в форме электронного документа, по перечню, утвержденному таблицей 8.

8.6. Медицинские организации, в которых находятся под диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированные граждане, обеспечивают в соответствии с приказом Депздрава Югры от 14 сентября 2015 года № 9-нп «Об установлении Порядка бесплатного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» по рецептам, составленным в том числе в форме электронного документа, по перечню, утвержденному таблицей 8.

8.7. Формируют и утверждают список медицинских работников, которым предоставлено право назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания отдельным категориям граждан, проживающих в автономном округе, по рецептам в форме электронных документов с последующим подписанием усиленной квалифицированной электронной подписью и регистрацией в федеральном реестре электронных медицинских документов Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

9. Медицинские работники, которым предоставлено право назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания отдельным категориям граждан, проживающих в автономном округе:

9.1. Информировывают граждан о категориях заболеваний, действующих перечнях лекарственных препаратов, нормативах.

9.2. Назначают лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания, а также оформляют рецепты, в том числе электронным документом, в порядке и по формам, установленным приказом Минздрава России 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», в объеме, установленном таблицами 8, 9.

9.3. Информировывают отдельные категории граждан о точках отпуска лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания.

10. Фармацевтические организации, участвующие в системе лекарственного обеспечения, определяются в соответствии с федеральным законодательством, регулирующим закупки товаров и услуг для обеспечения государственных нужд, и обеспечивают:

10.1. Исполнение услуг в автоматизированном режиме.

10.2. Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания аптечными организациями в соответствии с приказом Минздрава России от 24 ноября 2021 года № 1093н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной

(семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества в том числе Порядка отпуска аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов».

11. Обеспечение населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, применяемыми при амбулаторном лечении отдельных категорий граждан, которым предоставляются меры социальной поддержки, лекарственными препаратами, применяемыми при амбулаторном лечении детей из многодетных семей в возрасте до 6 лет, детей до 3 лет жизни, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в семьях опекунов или попечителей, приемных семьях, патронатных семьях, детских домах семейного типа, а также материалами, инструментами, предметами разового использования, применяемыми при оказании стоматологической помощи, осуществляется в соответствии с перечнями, указанными в таблицах 8, 9.

Обеспечение иными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания допускается в случае индивидуальной непереносимости по жизненным показаниям на основании решения врачебной комиссии медицинской организации, участвующей в Территориальной программе.

Обеспечение граждан медицинскими изделиями, расходными материалами при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, при оказании стоматологической помощи осуществляется бесплатно в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утверждаемыми Минздравом России.

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

Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов осуществляет станция переливания крови и отделения переливания крови, входящие в структуру медицинских организаций автономного округа.

Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов осуществляется в соответствии с государственным заданием на выполнение работ по заготовке донорской крови на основании лицензии на медицинскую деятельность с указанием заготовки и хранения донорской крови и (или) ее компонентов в качестве составляющих частей лицензируемого вида деятельности.

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами медицинских организаций автономного округа и организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации Территориальной программы, для клинического использования при оказании медицинской помощи осуществляется безвозмездно по заявкам медицинских организаций на основании договоров на безвозмездную передачу гемокомпонентов, заключенных в установленном законом порядке.

Клиническое использование крови и ее компонентов осуществляют медицинские организации, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, связанную с

выполнением работ (услуг) по трансфузиологии.

Непосредственное переливание компонентов крови пациентам осуществляет лечащий врач, прошедший соответствующее обучение. Необходимым предварительным условием трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (далее также – медицинское вмешательство) является добровольное согласие пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании представленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Информированное добровольное согласие пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство или отказ от него оформляется в соответствии с требованиями, установленными статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям пациенты обеспечиваются медицинскими изделиями, включенными в 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.

Непосредственное имплантирование медицинских изделий осуществляется после получения добровольного согласия от пациента или его законного представителя на соответствующее медицинское вмешательство.

При оказании медицинской помощи на основе стандартов в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение пациентов лечебным (диетическим и профилактическим) питанием с учетом стандартных диет и возрастных норм, утвержденных приказами Минздрава России.

При оказании медицинской помощи в условиях дневных стационаров обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается, за исключением дневных стационаров (в структуре круглосуточных стационаров), оказывающих медицинскую помощь детям при продолжительности лечения 4 часа и более, а также дневных стационаров психиатрического и фтизиатрического профилей.

Дополнительное лекарственное обеспечение больных при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара и в стационарных условиях больных редкими (орфанными) заболеваниями, в том числе детей, включенных в региональный сегмент информационного ресурса Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», а также пациентов с иными заболеваниями осуществляется по решению врачебной комиссии, которой могут быть назначены лекарственные препараты, в том числе отсутствующие в стандартах оказания медицинской помощи, при этом применяемые в соответствии с клиническими рекомендациями согласно перечню лекарственных препаратов, указанных в разделе IV таблицы 8.

Раздел XVII. Порядок обеспечения граждан, в том числе детей,  
при оказании 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 оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по Территориальной программе граждане, в том числе дети, обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма, для использования на дому, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами.

Показания к обеспечению такими медицинскими изделиями определяет врачебная комиссия медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, к которой прикреплен пациент, в соответствии с перечнем медицинских показаний и противопоказаний.

Ведение регистра пациентов, нуждающихся в таких медицинских изделиях, осуществляют медицинские организации в соответствии с приказами Депздрава Югры.

Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, осуществляет:

отбор пациентов, нуждающихся в обеспечении медицинскими изделиями для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;

первичную настройку таких медицинских изделий, инструктаж пациента (законного представителя) по их использованию;

контроль правильного использования таких медицинских изделий, коррекцию их параметров в дальнейшем;

своевременную передачу информации о прекращении эксплуатации таких медицинских изделий (смерть пациента, смена его постоянного места жительства, госпитализация, помещение в социальное учреждение стационарного типа, отказ пациента от дальнейшего использования и др.);

прием таких медицинских изделий после прекращения использования их пациентом.

## Раздел XVIII. Предоставление индивидуального медицинского поста в стационарных условиях по медицинским показаниям

Индивидуальный медицинский пост организуется по медицинским показаниям в соответствии с заключением лечащего врача и заведующего отделением медицинской организации.

## Раздел XIX. 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

Условия предоставления медицинской помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, пребывающим в домах ребенка, стационарных учреждениях системы социальной

защиты населения и образования (далее – организации для детей-сирот), определены в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

В организациях для детей-сирот медицинскую помощь осуществляют врач-педиатр и врачи-специалисты, а также средний медицинский персонал.

В случае возникновения у детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, острых заболеваний, обострений хронических заболеваний медицинская помощь оказывается в организациях для детей-сирот в виде доврачебной, первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи.

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

Прием детей из организации для детей-сирот в детской поликлинике проводится в присутствии сопровождающего сотрудника из организации для детей-сирот при наличии выписки из учетной формы № 112-1/у-00 «Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка» (приложение 1 к приказу Минздрава России от 28 июля 2000 года № 286 «Об утверждении «Медицинской карты ребенка, воспитывающегося в доме ребенка»), информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, подписанного законными представителями детей.

В случае возникновения у детей неотложных и экстренных состояний медицинский персонал в организациях для детей-сирот осуществляет оказание неотложной медицинской помощи в объеме первичной медико-санитарной помощи (доврачебной и врачебной медицинской помощи); скорую медицинскую помощь детям-сиротам оказывает станция (отделение) скорой медицинской помощи по территориальному принципу. Медицинскую эвакуацию в медицинские организации детей из организаций для детей-сирот в случае возникновения экстренных и неотложных состояний осуществляет бригада скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Детей дополнительно сопровождает сотрудник организации для детей-сирот.

Уход за детьми, госпитализированными в круглосуточный стационар медицинской организации из организации для детей-сирот, осуществляет средний и младший медицинский персонал этой медицинской организации.

Направление детей-сирот для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным приказом Депздрава Югры от 4 февраля 2020 года № 126 «Об организации деятельности комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи».

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

Медицинскую реабилитацию осуществляют медицинские организации, имеющие

лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации, при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в следующих условиях: амбулаторно, стационарно и в дневном стационаре.

Медицинскую реабилитацию на всех этапах осуществляет мультидисциплинарная реабилитационная команда (далее – МДРК).

Медицинская реабилитация взрослых осуществляется в 3 этапа.

Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется Шкала реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ). Маршрутизации по этапам реабилитационного лечения подлежат пациенты со степенью зависимости 2 – 6 баллов по ШРМ.

Первый этап медицинской реабилитации предоставляется пациентам, получающим медицинскую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология».

Мероприятия медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

По окончании лечения на первом этапе заведующий отделением, оказавшим специализированную помощь, или заведующий отделением ранней медицинской реабилитации совместно с лечащим врачом принимают решение о маршрутизации по следующим этапам реабилитации путем оценки степени зависимости пациента по ШРМ.

Второй этап медицинской реабилитации пациентов, требующих круглосуточного наблюдения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, созданных в медицинских организациях, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста.

Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания и осуществляются ежедневно продолжительностью не менее 3 часов.

При завершении лечения в стационарных условиях и при наличии 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 ему рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень

мероприятий по медицинской реабилитации.

Информацию о пациенте, проживающем в отдаленном или труднодоступном населенном пункте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляет медицинская организация, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой он прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара. По третьему этапу медицинской реабилитации маршрутизируются пациенты со степенью зависимости по ШРМ 2-6 балла.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента ее получить, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении, 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 этом 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 указанной помощи устанавливает Минздрав России.

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 мероприятиями по медицинской реабилитации.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, соответствующего врача, но при наличии лицензии на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости консультации пациента с врачом по медицинской реабилитации иной медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования автономного округа) в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

В этом случае оплата консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора или путем межучрежденческих расчетов согласно тарифному соглашению между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию.

Медицинская реабилитация детей, в том числе детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, осуществляется в максимально ранние сроки от начала заболевания ребенка, когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций и (или) жизнедеятельности.

Медицинская реабилитация детей осуществляется в зависимости от сложности ее проведения (далее – уровень курации).

Критерии определения уровней курации:

V уровень курации – крайне тяжелое или тяжелое состояние с тяжелыми нарушениями функций организма, выраженными в терминологии Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ); острое течение, стадия обострения или рецидива, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний в любой стадии, ухудшающих течение основного заболевания;

IV уровень курации – тяжелое или среднетяжелое состояние, требующее круглосуточного наблюдения, с тяжелыми и умеренными нарушениями функций организма, выраженными в терминологии МКФ, острое или подострое течение, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) тяжелых или среднетяжелых сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии; тяжелое состояние, хроническое течение, стадия ремиссии, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) тяжелых или среднетяжелых сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии или при высоком риске возникновения осложнения;

III уровень курации – среднетяжелое состояние с умеренными нарушениями функций, выраженными в терминологии МКФ, хроническое течение, стадия ремиссии, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии или при высоком риске возникновения осложнения;

II уровень курации – легкое состояние с легкими нарушениями функций, выраженными в терминологии МКФ, хроническое течение, стадия ремиссии, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии;

I уровень курации – удовлетворительное состояние с легкими нарушениями функций, выраженными в терминологии МКФ, хроническое течение, стадия ремиссии.

Медицинская реабилитация детей осуществляется в 3 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 отделений анестезиологии-реанимации или палат реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания, учреждений родовспоможения;

при IV уровне курации – в стационарных условиях профильных отделений медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, учреждений родовспоможения.

Второй этап осуществляется после окончания острого (подострого) периода заболевания или травмы, при хроническом течении основного заболевания вне обострения:

при IV, III уровнях курации – в стационарных условиях в реабилитационных центрах или отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отделениях медицинской реабилитации, являющихся структурными подразделениями санаторно-курортных организаций;

при III уровне курации – в условиях дневного стационара в реабилитационных центрах или отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отделениях медицинской реабилитации, являющихся структурными

подразделениями санаторно-курортных организаций.

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 и (или) в амбулаторных условиях в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

Медицинскую реабилитацию детей на первом этапе осуществляют специалисты МДРК отделения медицинской реабилитации для детей.

Медицинскую реабилитацию детей на втором этапе осуществляют специалисты МДРК специализированных отделений медицинской реабилитации для детей.

Медицинская реабилитация детей на третьем этапе осуществляется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Раздел XXI. Порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы)

Ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы), оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется во внеочередном порядке.

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

Специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь оказывают в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачи-специалисты, она включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, которые требуют использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также включает медицинскую реабилитацию, в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

Паллиативную медицинскую помощь оказывают в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинские работники, прошедшие обучение по оказанию такой помощи, с предоставлением для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается 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. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

Неотложная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, осуществляется как бригадами скорой медицинской помощи,

так и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь населению (непосредственно в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому).

Ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы), также предусмотрено:

консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача;

проведение первого и второго этапов диспансеризации в течение одного дня;

первоочередное предоставление путевок на санаторно-курортное лечение в медицинские организации, подведомственные Депздраву Югры, при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний к санаторно-курортному лечению;

предоставление меры социальной поддержки в виде бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов в соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 30 декабря 2004 года № 498-п «О предоставлении и финансировании меры социальной поддержки в виде бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».