

организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет на 2024 год:

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей, – 963,8 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, – 1411,4 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, – 2822,7 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, – 3334,4 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего свыше 2000 жителей, – 3367,7 тыс. рублей.

VII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

7.1. Условия реализации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

При оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы граждане имеют право на выбор медицинской организации на основании статьи 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в соответствии с порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н.

Выбор медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенными в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.07. 2012 № 770 «Об особенностях выбора медицинской

организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда».

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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 их согласия не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

При отсутствии заявления о выборе медицинской организации, о выборе врача или фельдшера гражданин прикрепляется к медицинской организации, врачу или фельдшеру по территориально-участковому принципу.

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

Гражданину также предоставляется возможность выбора лечащего врача (с учетом согласия врача).

В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой, телефонной, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой, телефонной, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент осуществляет выбор врача.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

7.2. Порядок внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Алтайского края

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

в соответствии с Федеральным законом от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»:

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий;
участники Великой Отечественной войны;
ветераны боевых действий и участники специальной военной операции;
члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий и участников специальной военной операции;

ветераны труда;

в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 02.10.1992 № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»:

лица, признанные инвалидами I и II групп, дети-инвалиды;

в соответствии с Федеральным законом от 10.01.2002 № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне»:

граждане, получившие суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения, превышающую 25 сЗв (бэр);

в соответствии с Законом Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»:

граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы или с работами по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС;

инвалиды вследствие чернобыльской катастрофы;

в соответствии с Федеральным законом от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»:

лица, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России»;

в соответствии с Законом Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»:

граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы и члены их семей (супругов, родителей, детей в возрасте до 18 лет, детей старше 18 лет, ставших инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детей в возрасте до 23 лет, обучающихся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения);

в соответствии с Федеральным законом от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»:

Герои Социалистического Труда, Герои Труда Российской Федерации, и полные кавалеры ордена Трудовой Славы;

вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

в соответствии с Федеральным законом от 26.11.1998 № 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»:

граждане России, подвергшиеся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;

в соответствии с Федеральным законом от 22.08.2004 № 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, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны.

Медицинская помощь гражданам с различными заболеваниями оказывается в амбулаторных условиях, в условиях дневного и круглосуточного стационаров.

Основанием для оказания медицинской помощи вне очереди является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях реализуется при непосредственном обращении гражданина в регистратуру. Работник регистратуры направляет пациента, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи, к врачу соответствующей специальности, который, в свою очередь, организует внеочередной прием и оказание медицинской помощи.

При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования и (или) лабораторных исследований при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях лечащим врачом организуется внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами и проведение необходимых лабораторных исследований.

В случае необходимости оказания гражданину стационарной медицинской помощи врач на амбулаторном приеме выдает направление на госпитализацию с пометкой о льготе и организуется внеочередная плановая госпитализация гражданина.

В случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи в медицинской организации при наличии медицинских показаний, на основании заключения врачебной комиссии граждане направляются в соответствующую медицинскую организацию с подробной выпиской из карты амбулаторного больного (истории болезни), содержащую данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, с указанием цели направления (по согласованию с администрацией медицинской организации).

В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, оказывается в порядке поступления обращений. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляют руководители медицинских организаций.

7.3 Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), 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

При оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации от 31.12. 2018 № 3053-р перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

Порядок формирования перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, устанавливается Правительством Российской Федерации.

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, а также формы рецептурных бланков на них, порядок оформления указанных бланков, их учет и хранение регламентируются приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Бесплатное обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, при оказании амбулаторной медицинской помощи осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р, медицинскими изделиями в соответствии с перечнем медицинских изделий, утвержденным Правительством Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р, специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с перечнем специализированных продуктов лечебного питания, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.12.2022 № 3731-

р, лечебным питанием при оказании амбулаторной помощи (по рецептам врача) включает в себя:

оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов по перечню лекарственных препаратов;

обеспечение лекарственными препаратами по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, 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 в соответствии с перечнем лекарственных препаратов;

обеспечение граждан в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с пятидесятипроцентной скидкой, за исключением граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», и выбравших ежемесячную денежную выплату, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, используемыми для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, за счет средств краевого бюджета в соответствии с перечнем лекарственных препаратов (приложение 9);

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, утвержденный Правительством Российской Федерации;

обеспечение граждан, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, в том числе с хронической сердечной недостаточностью, в течение двух календарных лет в амбулаторных условиях лекарственными препаратами по рецептам врачей бесплатно, за исключением граждан, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с

Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

обеспечение граждан (дети, взрослые), больных сахарным диабетом и находящихся на помповой инсулинотерапии, медицинскими изделиями для инсулиновых помп (инфузионные наборы - код вида в номенклатурной классификации медицинских изделий: 351940, резервуары - код вида в номенклатурной классификации медицинских изделий: 207670);

обеспечение детей в возрасте до 18 лет, больных сахарным диабетом, датчиками/сенсорами системы чрескожного мониторинга уровня глюкозы (код вида в номенклатурной классификации медицинских изделий: 300910), при наличии медицинских показаний к дополнительному измерению глюкозы, рамках реализации федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом», предусмотренными приложением № 16 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640, и распоряжением Правительства Российской Федерации от 22.11.2023 № 3285-р в соответствии с нормативно-правовым актом Министерства здравоохранения Алтайского края;

обеспечение детей в возрасте от 3 до 18 лет противовирусными лекарственными препаратами для лечения хронического гепатита С;

обеспечение детей в возрасте до 18 лет, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями, лекарственными препаратами, не входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (МНН: «Вигабатрин», «Диазепам раствор ректальный», «Зонисамид», «Клобазам», «Ламотриджин», «Руфинамид», «Силденафил», «Этосуксимид»), детей в возрасте до 18 лет с заболеванием «Муковисцидоз», нуждающихся в терапии лекарственными препаратами вне перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (МНН: «Колистиметат натрия», «Мометатазон спрей назальный», «Альфа-токоферола ацетат», «Менадиона натрия бисульфит таблетки» «Тиамфеникола глицинат ацетилцистеинат», медицинскими изделиями «Гипертонический стерильный раствор для ингаляций 3 %», «Гипертонический стерильный раствор для ингаляций 7%», назначенными по жизненным показаниям по заключениям краевой медицинской организации 3 уровня;

обеспечение детей в возрасте до 18 лет, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями, лекарственными препаратами, незарегистрированными на территории Российской Федерации, назначенными по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии либо консилиума врачей федерального учреждения согласно законодательству Российской Федерации;

обеспечение детей в возрасте до 3 лет лечебным питанием в порядке, установленном нормативно-правовыми актами Алтайского края.

Обеспечение граждан донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи осуществляется для

медицинских организаций Алтайского края, участвующих в реализации территориальной программы, безвозмездно.

Обеспечение граждан лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в рамках Программы осуществляется бесплатно в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В рамках территориальной программы оказывается стоматологическая помощь, за исключением зубопротезирования и использования ортодонтических конструкций (брекет-системы, ЛМ-активаторы, трейнеры, ретейнеры), повторного изготовления съемных ортодонтических аппаратов в случае их утери, порчи, поломки по вине пациента.

В целях разграничения оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы и платных медицинских услуг медицинским организациям требуется вести отдельный учет использования лекарственных препаратов и расходных материалов при оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы и платных медицинских услуг.

7.4. 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, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому

Граждане, нуждающиеся в оказании паллиативной медицинской помощи, включаются в регистр пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи (далее – «Регистр»), медицинскими организациями, к которым граждане прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи, либо медицинскими организациями, где граждане в текущий момент получают специализированную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара (далее – «Медицинские организации прикрепления»). Функции ведения Регистра возлагаются на краевую медицинскую организацию, определенную приказами Министерства здравоохранения Алтайского края от 24.09.2021 № 527 «Об организации координационного центра паллиативной медицинской помощи взрослому населению» и от 12.10.2021 № 571 «Об организации координационного центра паллиативной медицинской помощи детскому населению Алтайского края».

Медицинские документы гражданина, находящегося в Регистре, направляются Медицинскими организациями прикрепления для рассмотрения на врачебной комиссии в медицинские организации, имеющие в своем составе отделения паллиативной медицинской помощи и (или) выездные патронажные службы паллиативной медицинской помощи (далее – «Медицинские организации паллиативной службы») в соответствии со схемами закрепления, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Алтайского края от 31.08.2020 № 375 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению

Алтайского края» и от 07.10.2020 № 458 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению Алтайского края».

Основанием для обеспечения граждан медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека на дому, является заключение врачебной комиссии Медицинских организаций паллиативной службы.

Обеспечение граждан, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому и продуктами лечебного (энтерального) питания осуществляется специалистами Медицинских организаций паллиативной службы согласно порядку назначения лекарственных препаратов, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации.

7.5. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы государственных гарантий, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С.

Целями профилактических мероприятий являются:

профилактика и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности, факторов риска их развития, а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;

проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском;

профилактика и раннее выявление (скрининг) инфекционных заболеваний, относящихся к группе социально значимых (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С);

проведение профилактического консультирования граждан с целью формирования высокого уровня информированности о профилактике инфекционных заболеваний (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С);

Мероприятия:

проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации;

профилактические медицинские осмотры;
 профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе в связи с занятиями физической культурой и спортом;
 обследование в центрах здоровья;
 обследование в отделениях и кабинетах медицинской профилактики;
 медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В и С в краевых медицинских организациях;
 медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В и С в мобильных комплексах по забору крови;
 проведение до- и послетестового консультирования по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Мероприятия, направленные на профилактику социально значимых заболеваний, проводятся в соответствии с СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» и включают полный комплекс мер, направленных на снижение уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами В и С в Алтайском крае, преимущественно в уязвимых группах населения: потребителей инъекционных наркотиков, лиц, занимающихся проституцией, практикующих гомосексуальные половые контакты, их половых партнеров, лиц, заключенных под стражу, беспризорных детей, работников, деятельность которых связана с передвижением по территории Российской Федерации, а также людей, злоупотребляющих алкоголем и неинъекционными наркотиками.

Проведение медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты В и С в рамках организованных в крае профилактических мероприятий осуществляется иммунохроматографическими тестами и доступно для всех категорий граждан.

Перечень мероприятий по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С определен: планом первоочередных мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции и поэтапному расширению охвата антиретровирусной терапией больных ВИЧ-инфекцией в 2023 году в Алтайском крае, утвержденным заместителем Председателя Правительства Алтайского края Степаненко И.Б. 03.03.2023, и планом по профилактике и лечению хронического вирусного гепатита С до 2030 года в Алтайском крае, утвержденным постановлением Правительства Алтайского края от 10.04 2023 № 115.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Профилактические медицинские осмотры взрослого населения и диспансеризация определенных групп взрослого населения, в том числе углубленная диспансеризация, осуществляются в рамках территориальной программы бесплатно в соответствии с приказами Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении Порядка направления

граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке».

Сроки проведения диспансеризации отдельных категорий населения:

1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;

ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

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);

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);

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);

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.

Министерство здравоохранения Алтайского края обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних 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.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, в соответствии с приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» при условии информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

7.6. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (в том числе условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Размещение пациентов производится в палаты на три места и более. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение пациентов, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более суток.

Питание, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение осуществляются с даты поступления в стационар.

В маломестных палатах (боксах) размещаются больные по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний, плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, предоставляются транспортные услуги с сопровождением медицинским работником.

7.7. 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

Обеспечение медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 14.02.2013 № 116 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей».

Медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с правилами, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 26.02.2015 № 170 «Об утверждении Правил проведения медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», с учетом требований, определенных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2015 № 711н «Об утверждении формы направления на медицинское обследование, а также перечня исследований при проведении медицинского обследования и формы заключения о состоянии здоровья ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

Обеспечение медицинской помощью пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в рамках диспансеризации и последующего оздоровления детей указанных категорий по результатам проведенной диспансеризации осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 21.04.2022 № 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».

Обеспечение медицинской помощью пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в рамках диспансеризации и последующего оздоровления детей указанных категорий по результатам проведенной диспансеризации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Первичная медико-санитарная помощь оказывается детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, по месту их постоянного пребывания в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается медицинскими организациями, в зоне обслуживания которых расположены организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, а также медицинская реабилитация оказываются в соответствии с правилами ее оказания по отдельным профилям, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Алтайского края.

Оказание медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение и диспансерное наблюдение, осуществляется указанным категориям несовершеннолетних в приоритетном порядке.

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

1. Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента (далее – «медицинская помощь в экстренной форме»), оказывается гражданам медицинскими организациями бесплатно.

2. При оказании гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы, имеющей лицензию на оказание скорой медицинской помощи (далее – «медицинская организация»), эта медицинская организация оформляет выписку из медицинской карты больного об оказании ему медицинской помощи в экстренной форме с приложением копий документов, подтверждающих личность больного.

3. Документы об оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинская организация направляет в адрес медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, находящейся в зоне обслуживания скорой медицинской помощи, для заключения договора на возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме (далее – «договор»).

4. Медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, на основании заключенного договора производит возмещение затрат по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию:

застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам – за счет средств обязательного медицинского страхования;

не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам – за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета.

7.9. 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

Плановый прием пациентов, проведение плановых лечебно-диагностических мероприятий осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими нагрузку специалиста. При этом:

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

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов 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 онкологические заболевания не должны превышать 3 рабочих дня;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

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

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

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

время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей в Алтайском крае:

при расстоянии от станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи до местонахождения пациента от 20 до 40 километров время доезда может составлять до 40 минут, при расстоянии от 40 до 60 километров время доезда может составлять до 90 минут.

в условиях гололедицы, снегопадов, водных преград, неудовлетворительного дорожного покрытия и дорожного движения время доезда до пациента может быть увеличено.

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 о персональных данных.

7.10. Дифференцированные нормативы объемов оказания медицинской помощи на 2024 год

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, составляет:

в медицинских организациях I уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,0000680;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,025239907;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,0083667;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,048781641;

в медицинских организациях III уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,0004604;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,098269920.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, составляет:

в медицинских организациях I уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,000090;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,029723;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,003426;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,013908;

в медицинских организациях III уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,026847.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (посещения с профилактическими и иными целями), составляет:

в медицинских организациях I уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,1501;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,2340;

в медицинских организациях III уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,0166.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров (комплексные посещения):

в медицинских организациях I уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,193858;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,102289;

в медицинских организациях III уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,015265.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации (комплексные посещения):

в медицинских организациях I уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,228456;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,116759;

в медицинских организациях III уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,043376.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, посещений с иными целями:

в медицинских организациях I уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 1,058366;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,673838;

в медицинских организациях III уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,446700.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (обращения по заболеваниям), составляет:

в медицинских организациях I уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,0451;

на 1 застрахованное лицо за счет ОМС – 0,93341517;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 жителя за счет бюджета – 0,0565;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,50541691;

в медицинских организациях III уровня:

на 1 жителя за счет средств бюджета – 0,0006;

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,25037816.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (посещения в неотложной форме), составляет:

в медицинских организациях I уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет ОМС – 0,26;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,18;

в медицинских организациях III уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,10.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях - диспансерное наблюдение (комплексные посещения), составляет:

в медицинских организациях I уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,149693;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,062344;

в медицинских организациях III уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,049699.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», оказываемой в амбулаторных условиях, составляет:

в медицинских организациях I уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,001308;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,001450;

в медицинских организациях III уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,000358.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», оказываемой в условиях дневного стационара, составляет:

в медицинских организациях I уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,000799;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,001429;

в медицинских организациях III уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,000373.

Дифференцированный норматив объемов медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», оказываемой в условиях круглосуточного стационара, составляет:

в медицинских организациях I уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0;

в медицинских организациях II уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,003378;

в медицинских организациях III уровня:

на 1 застрахованное лицо за счет средств ОМС – 0,002048.