

ВИДЫ, КАЧЕСТВО И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

В рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются:

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

специализированная медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях Ставропольского края.

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

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной форме.

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

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

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

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

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

II. Качество медицинской помощи

Медицинская организация оказывает медицинскую помощь надлежащего качества.

Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» контроль качества и безопасности медицинской деятельности является одним из основных требований в области охраны здоровья граждан.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации;

определения показателей качества деятельности медицинских организаций;

соблюдения объема, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи территориальными фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонализированный учет при осуществлении медицинской деятельности.

Предметом экспертного контроля качества предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, проводимого страховой медицинской организацией, является выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи.

**ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОКАЗЫВАЕМОЙ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ
НА 2025 ГОД И ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2026 И 2027 ГОДОВ**

(Приложение 8 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов)

N п/п	Наименование критерия доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение критерия доступности и качества медицинской помощи по годам		
			2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6

I. Критерии доступности медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, всего	процентов от числа опрошенных, включая городское и сельское население	82,50	82,50	82,50
	в том числе:				
1.1.	Удовлетворенность городского населения доступностью медицинской помощи	процентов от числа опрошенного городского населения	82,50	82,50	82,50
1.2.	Удовлетворенность сельского населения доступностью медицинской помощи	процентов от числа опрошенного сельского населения	82,50	82,50	82,50
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	процентов	8,60	8,39	8,38
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	процентов	2,07	2,08	2,11
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процентов	0,11	0,11	0,11
5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	процентов	18,00	19,00	20,00
6.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	-	-	-

1	2	3	4	5	6
7.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	-	-	-
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процентов	70,00	70,00	70,00
9.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания Ставропольского края и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процентов	90,00	95,00	100,00
10.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процентов	80,00	80,00	80,00
11.	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом "сахарный диабет", обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	процентов	95,00	95,00	95,00

II. Критерии качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

12.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процентов	5,20	5,40	5,60
13.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процентов	11,00	12,00	13,00
14.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процентов	5,30	5,50	5,70
15.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	процентов	0,03	0,04	0,05
16.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процентов	97,00	97,00	97,00

1	2	3	4	5	6
17.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	80,00	80,00	80,00
18.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процентов	45,00	45,00	45,00
19.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	70,00	70,00	70,00
20.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	99,70	99,70	99,70
21.	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающих граждан в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в общем количестве работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания	процентов	30,00	30,00	30,00
22.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	33,00	33,00	33,00
23.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процентов	2,40	2,40	2,40
24.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процентов	1,40	1,40	1,40
25.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	100,00	100,00	100,00

1	2	3	4	5	6
26.	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	50,00	50,00	50,00
27.	Доля женщин репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин, в общем количестве женщин репродуктивного возраста	процентов	30,00	32,00	44,00
28.	Доля мужчин репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья мужчин в общем количестве мужчин репродуктивного возраста	процентов	22,00	22,00	24,00
29.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие"	процентов	98,00	99,00	99,00
30.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	циклов	2132,00	2138,00	2145,00
31.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность, в общем количестве случаев экстракорпорального оплодотворения	процентов	35,00	36,00	36,00
32.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	процентов	22,80	23,20	24,00
33.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	единиц	-	-	-
34.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "бронхиальная астма"	процентов	92,10	92,10	92,10
35.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких"	процентов	62,50	62,50	62,50
36.	Доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение, в общем количестве пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением	процентов	90,00	90,00	95,00

1	2	3	4	5	6
37.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь"	процентов	90,00	90,00	95,00
38.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный диабет"	процентов	95,00	95,00	95,00
39.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения Ставропольского края	человек	19,00	19,00	19,50
40.	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся ветеранов боевых действий	процентов	50,00	50,00	50,00
41.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, в общем количестве пациентов, прооперированных по поводу указанного диагноза	процентов	45,00	45,00	45,00
42.	Доля лиц старше 65 лет, которым проведена противопневмококковая вакцинация (13-валентной и (или) 23-валентной вакциной)	процентов	5,30	5,30	5,30

III. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ НА 2025 ГОД И ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2026 И 2027 ГОДОВ, ВКЛЮЧАЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2025 ГОД И ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2026 И 2027 ГОДОВ

(Приложение 5 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов)

I. Общие положения

1. Оказание медицинской помощи гражданам на территории Ставропольского края в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов (далее - Территориальная программа), включая территориальную программу обязательного медицинского страхования на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов (далее - Территориальная программа ОМС), осуществляется медицинскими организациями Ставропольского края, включенными в перечень медицинских организаций Ставропольского края, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций Ставропольского края, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, являющийся приложением 7 к Территориальной программе (далее - медицинские организации Ставропольского края), по видам работ (услуг), определенным лицензией на осуществление медицинской деятельности.

2. Оказание медицинской помощи в зависимости от состояния здоровья гражданина осуществляется в экстренной, неотложной или плановой форме.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией Ставропольского края и медицинским работником гражданину круглосуточно, безотлагательно и бесплатно вне зависимости от наличия у гражданина полиса обязательного медицинского страхования и (или) документов, удостоверяющих его личность. Отказ в ее оказании не допускается.

3. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями Ставропольского края в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, устанавливаемых федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (далее - федеральный орган исполнительной власти).

4. Медицинские организации Ставропольского края обязаны обеспечивать этапность и преемственность в оказании медицинской помощи, включая медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение.

5. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного гражданина определяется лечащим врачом на основе порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций

(протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых медицинскими профессиональными некоммерческими организациями. При этом гражданин обязан выполнять назначения лечащего врача и соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации Ставропольского края.

6. Гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме о состоянии своего здоровья, о медицинской организации Ставропольского края, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации, а также иные права пациента, установленные законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края.

7. Медицинская организация Ставропольского края обязана:

1) информировать граждан о возможности и сроках получения медицинской помощи в рамках Территориальной программы;

2) предоставлять пациентам полную и достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, в том числе о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

3) информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках, об уровне их образования и об их квалификации, а также предоставлять иную определяемую федеральным органом исполнительной власти необходимую для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями Ставропольского края информацию.

II. Условия предоставления медицинской помощи по Территориальной программе, включая Территориальную программу ОМС

8. Первичная медико-санитарная, в том числе экстренная и неотложная, медицинская помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях Ставропольского края врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций Ставропольского края, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (первичную специализированную медико-санитарную помощь), а также фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием (первичную доврачебную медико-санитарную помощь).

В случае невозможности посещения гражданином по состоянию здоровья медицинской организации Ставропольского края медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданину на дому при вызове медицинского работника по месту фактического нахождения гражданина. Порядок вызова врача (указание телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом) регламентируется медицинскими организациями Ставропольского края самостоятельно.

В рамках оказания первичной медико-санитарной помощи за счет средств бюджета Ставропольского края осуществляется транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

9. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

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

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию Ставропольского края, в том числе медицинскую организацию Ставропольского края, выбранную им в соответствии с [пунктами 18 и 19](#) настоящих Порядка и условий, с учетом порядков оказания медицинской помощи, утверждаемых федеральным органом исполнительной власти.

10. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания).

11. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края составляет не более 20 минут с момента вызова скорой медицинской помощи.

12. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в плановом порядке предоставляется по направлению лечащего врача медицинской организации Ставропольского края (подразделения медицинской организации Ставропольского края) и при наличии оформленной выписки из медицинской карты с результатами обследования.

В случае если в реализации Территориальной программы принимают участие несколько медицинских организаций Ставропольского края, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан

проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации Ставропольского края с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

13. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями Ставропольского края в соответствии с [перечнем](#) видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, являющимся приложением 12 к Территориальной программе.

14. При самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию Ставропольского края, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, ему оказывается медицинская помощь по медицинским показаниям, определенным врачом-специалистом данной медицинской организации, и проводятся необходимые диагностические исследования.

15. Стационарная медицинская помощь оказывается гражданам в медицинских организациях Ставропольского края в случаях заболеваний, в том числе острых, обострения хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, родов, аборт, а также в период новорожденности, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

16. Госпитализация граждан в медицинские организации Ставропольского края по экстренным или неотложным показаниям осуществляется по направлению лечащего врача или бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении гражданина при наличии медицинских показаний.

Наличие медицинских показаний для госпитализации гражданина, доставленного бригадой скорой медицинской помощи, или самостоятельно обратившегося гражданина определяется врачом-специалистом данной медицинской организации Ставропольского края.

17. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию Ставропольского края.

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

18. Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), а также на выбор медицинской организации Ставропольского края из числа медицинских организаций Ставропольского края, участвующих в реализации Территориальной программы, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

19. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию Ставропольского края, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации Ставропольского края гражданин осуществляет выбор не чаще чем один 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 путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации Ставропольского края при условии согласия выбранного врача.

20. Гражданам, имеющим право на выбор врача в соответствии с положениями [части 2 статьи 21](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", до момента реализации указанного права первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях Ставропольского края, в которых указанные лица находились на медицинском обслуживании, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и фельдшерами, осуществлявшими медицинское обслуживание указанных лиц.

21. Выбор врача 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, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных [статьей 25](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также с учетом особенностей, установленных Федеральным [законом](#) "О воинской обязанности и военной службе".

Выбор врача задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных [статьей 26](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

22. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации Ставропольского края (подразделения медицинской организации Ставропольского края) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации Ставропольского края (подразделения

медицинской организации Ставропольского края) должен содействовать выбору пациентом другого врача в соответствии с [Порядком](#) содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 407н.

23. Лечащий врач по согласованию с руководителем медицинской организации Ставропольского края (подразделения медицинской организации Ставропольского края) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности руководитель медицинской организации Ставропольского края (подразделения медицинской организации Ставропольского края) должен организовать замену лечащего врача.

24. Отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, руководителем медицинской организации Ставропольского края при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи могут быть возложены на фельдшера, акушерку в соответствии с [Порядком](#) возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н.

25. Выбор гражданином медицинской организации Ставропольского края для оказания скорой медицинской помощи осуществляется на основании информации медицинских работников с учетом соблюдения требований к срокам оказания медицинской помощи и территории обслуживания.

IV. 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

26. Предоставление 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, осуществляется в соответствии с настоящими Порядком и условиями с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, [разделом V](#) настоящих Порядка и условий.

V. 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

27. Плановая медицинская помощь предоставляется в порядке очередности в пределах установленного настоящими Порядком и условиями срока ожидания оказания медицинской помощи.

28. Срок ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми составляет не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию Ставропольского края.

Срок ожидания проведения консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) составляет не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию Ставропольского края, для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, - не более 10 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию Ставропольского края, в случае подозрения на онкологическое заболевание - не более 3 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию Ставропольского края.

Срок ожидания проведения диагностических инструментальных (рентгенографических исследований, включая маммографию, функциональной диагностики, ультразвуковых исследований) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) составляет не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований, для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, - не более 10 рабочих дней со дня назначения исследований.

Срок ожидания проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) составляет не более 14 рабочих дней со дня назначения.

Срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании

первичной медико-санитарной помощи в плановой форме в случае подозрения на онкологическое заболевание составляет не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием составляет не более 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в плановой форме, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания Ставропольского края, составляет не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, для пациентов с онкологическими заболеваниями - не более 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния), для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, - не более 10 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

29. Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача, при этом согласовывается дата плановой госпитализации. Направление на госпитализацию выдается по установленному образцу и регистрируется в едином информационном ресурсе Ставропольского края, реализованном в режиме онлайн, предназначенном для информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями Ставропольского края.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию Ставропольского края (специализированное структурное подразделение медицинской организации Ставропольского края), 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 Ставропольского края, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

VI. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях Ставропольского края

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

31. Внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, организуется медицинскими организациями Ставропольского края самостоятельно.

32. Информация о категориях граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается медицинскими организациями Ставропольского края на стендах и в иных общедоступных местах в помещениях данных медицинских организаций.

VII. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (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

33. При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края необходимыми лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (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.

34. При амбулаторном лечении обеспечение лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации или

законодательством Ставропольского края.

Граждане, имеющие право на получение лекарственных препаратов, а также медицинских изделий бесплатно или со скидкой при амбулаторном лечении на основании [Перечня](#) групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и [Перечня](#) групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" (далее - перечни), обеспечиваются лекарственными препаратами по рецептам врачей, за счет средств бюджета Ставропольского края в соответствии с законодательством Ставропольского края и [приложением 9](#) к Территориальной программе, а медицинскими изделиями в соответствии с [постановлением](#) Правительства Ставропольского края от 19 апреля 2006 г. N 49-п "Об организации предоставления мер социальной поддержки гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих".

В случае если гражданин имеет право на получение лекарственных препаратов, а также медицинских изделий на основании обоих перечней, то обеспечение ими осуществляется бесплатно.

Обеспечение граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной [пунктом 1 части 1 статьи 6](#) Федерального закона "О государственной социальной помощи", лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется в соответствии с указанным Федеральным законом.

Лица, страдающие жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, имеющие право на получение лекарственных препаратов за счет средств бюджета Ставропольского края, обеспечиваются лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, используемыми для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, согласно [приложению 10](#) к Территориальной программе.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на их бесплатное получение или получение их со скидкой, при оказании им первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляются в случаях типичного течения заболевания пациента исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи, в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. N 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".

35. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской Федерации, допускаются при условии их включения в формулярный перечень медицинской организации Ставропольского края.

36. При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при посещениях на дому в рамках Территориальной программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

1) назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи;

2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии.

37. Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы осуществляется в стационарных условиях на безвозмездной основе в соответствии с [постановлением](#) Правительства Ставропольского края от 10 октября 2013 г. N 386-п "Об утверждении Порядка безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края субъектов государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения в Ставропольском крае, образовательных организаций,

научных организаций, подведомственных органам исполнительной власти Ставропольского края, участвующих в ее реализации".

38. Вид и объем трансфузионной терапии определяются лечащим врачом. Переливание донорской крови и ее компонентов возможно только с письменного согласия пациента или его законного представителя. Если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента, решение о необходимости гемотрансфузий принимается консилиумом врачей. При переливании донорской крови и ее компонентов строго соблюдаются правила подготовки, непосредственной процедуры переливания и наблюдения за реципиентом после гемотрансфузии.

39. Обеспечение пациентов донорской кровью и ее компонентами осуществляется в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 22 июня 2019 г. N 797 "Об утверждении Правил заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов и о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации".

VIII. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизация при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания

40. Медицинская реабилитация граждан осуществляется в медицинских организациях Ставропольского края, имеющих лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации, и включает комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

41. Организация медицинской помощи гражданам и их маршрутизация при проведении медицинской реабилитации осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и министерства здравоохранения Ставропольского края по вопросам организации медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация".

42. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации, приведенная в [Правилах](#) определения этапов медицинской реабилитации, группы медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию взрослых, являющихся приложением N 1 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 788н (далее - шкала реабилитационной маршрутизации).

43. Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

- 1) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного наблюдения и лечения);
- 2) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- 3) в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточного наблюдения и лечения).

44. Медицинская реабилитация осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

45. Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинских организаций Ставропольского края, оказывающих 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".

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи 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.

При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается по шкале реабилитационной маршрутизации в 2 - 4 балла, могут использоваться структурные подразделения медицинской организации Ставропольского края (отделение (кабинет) лечебной физкультуры, кабинет медицинского массажа, физиотерапевтическое отделение (кабинет) без образования отделения медицинской реабилитации при соответствии таких структурных подразделений рекомендуемым штатным нормативам и стандартам оснащения.

При завершении лечения пациента в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях по месту его жительства медицинская организация Ставропольского края, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие

перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации (далее - перечень рекомендуемых мероприятий).

В случае проживания пациента в отдаленном и труднодоступном населенном пункте Ставропольского края информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией Ставропольского края, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию Ставропольского края, к которой пациент 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 в амбулаторном отделении медицинской реабилитации, дневном стационаре медицинской реабилитации. Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными лечащим врачом мероприятиями по медицинской реабилитации с учетом перечня рекомендуемых мероприятий.

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

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

47. Оказание медицинской реабилитации на дому медицинскими организациями Ставропольского края осуществляется в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

IX. 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

48. Медицинские организации Ставропольского края, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края и федерального бюджета.

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

50. При выписке гражданина из медицинской организации Ставропольского края, в которой ему оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, данному гражданину при необходимости продолжения приема лекарственного препарата в амбулаторных условиях в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. N 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" по решению руководителя медицинской организации Ставропольского края назначаются с оформлением рецепта в форме электронного документа и (или) на бумажном носителе (за исключением оформления рецептов на лекарственные препараты, подлежащие отпуску бесплатно или со скидкой) либо выдаются (гражданину или его законному представителю) одновременно с выпиской из истории болезни лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты, внесенные в [списки II и III](#) перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. N 681 "Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации", сильнодействующие лекарственные препараты, на срок приема пациентом до 5 дней.

51. Обеспечение граждан наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях пациента на дому в рамках оказания паллиативной медицинской помощи осуществляется

путем оформления медицинским работником назначения наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов на рецептурном бланке, оформленном в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. Факт выдачи рецепта (гражданину или его законному представителю) на наркотический лекарственный препарат и психотропный лекарственный препарат фиксируется в медицинской документации гражданина.

52. Обеспечение 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 осуществляется в соответствии с [приказом](#) министерства здравоохранения Ставропольского края от 17 мая 2024 г. N 01-05/371 "Об организации оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению Ставропольского края".

Х. Условия пребывания в медицинских организациях Ставропольского края 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 Ставропольского края в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний

53. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю (далее - законный представитель) предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации Ставропольского края при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения. Плата за создание условий пребывания законного представителя в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации Ставропольского края с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степени выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида, с ребенком до достижения им возраста четырех лет, с ребенком старше четырех лет - при наличии медицинских показаний.

Стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на создание условий пребывания законного представителя, включая предоставление спального места и питания, и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям (состояниям), включенным в Территориальную программу ОМС, и за счет средств бюджета Ставропольского края по видам медицинской помощи и заболеваниям (состояниям), не включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

54. Решение о наличии медицинских показаний к совместному нахождению законного представителя с ребенком старше четырех лет в медицинской организации Ставропольского края при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте.

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

55. Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) не более двух мест при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)", с соблюдением санитарных [правил](#) СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг", утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 года N 44.

56. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы не подлежит оплате за счет личных средств граждан размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям.

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

57. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утверждаемых федеральным органом исполнительной власти, в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований (при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией Ставропольского края, оказывающей медицинскую помощь пациенту) оказание транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, обеспечивается медицинской организацией Ставропольского края, в которой отсутствуют необходимые диагностические возможности. Медицинское сопровождение при этом обеспечивается также указанной

медицинской организацией Ставропольского края.

58. При невозможности проведения требующихся специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации Ставропольского края, куда был госпитализирован пациент, после стабилизации его состояния он в максимально короткий срок переводится в ту медицинскую организацию Ставропольского края, где необходимые медицинские услуги могут быть оказаны в полном объеме. Госпитализация больного, перевод из одной медицинской организации Ставропольского края в другую медицинскую организацию Ставропольского края осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю санитарным транспортом медицинской организации Ставропольского края.

59. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утверждаемых федеральными органами исполнительной власти, в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований (при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией Ставропольского края, оказывающей медицинскую помощь пациенту).

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

ХIII. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения Ставропольского края, профилактических осмотров несовершеннолетних

61. Диспансеризация отдельных категорий населения Ставропольского края при реализации Территориальной программы представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами-специалистами и применение лабораторных и функциональных исследований, осуществляемых в отношении указанных категорий населения Ставропольского края в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризации подлежат:

дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, за исключением детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях;

пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации;

отдельные группы взрослого населения;

граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

62. Условия и сроки проведения диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, перечень осмотров и исследований, выполняемых при ее проведении, для каждой отдельной категории населения Ставропольского края устанавливаются приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 мая 2003 г. [N 216](#) "О диспансеризации граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС", от 15 февраля 2013 г. [N 72н](#) "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации", от 27 апреля 2021 г. [N 404н](#) "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", от 1 июля 2021 г. [N 698н](#) "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке", от 21 апреля 2022 г. [N 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".

63. Профилактические осмотры несовершеннолетних при реализации Территориальной программы представляют собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами-специалистами и применение лабораторных, функциональных и иных исследований, осуществляемых в отношении указанной категории населения Ставропольского края в соответствии с законодательством Российской Федерации.

64. Условия и сроки проведения профилактических осмотров несовершеннолетних, перечень осмотров и исследований, выполняемых при их проведении, для каждого возрастного периода устанавливаются приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. [N 581н](#) "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ", от 21 марта 2017 г. [N 124н](#) "Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза", от 10

августа 2017 г. [N 514н](#) "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних".

65. В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, проведение диспансеризации и профилактических осмотров несовершеннолетних является обязательным.

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

66. Медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающими медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, осуществляется взаимодействие с референс-центрами, созданными на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (далее - референс-центры иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований).

На основании запросов, направляемых из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, референс-центры иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований осуществляют проведение консультаций, в том числе с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, по интерпретации и описанию результатов иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований злокачественных образований, полученных при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой.

В рамках консультаций референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований осуществляется проведение экспертных иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований биологического материала с целью верификации диагноза, проведение экспертных иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований биологического материала с целью подбора специального лечения, формирование и предоставление врачебных заключений по результатам иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований, оказание методической помощи медицинским организациям государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающим медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, по вопросам проведения иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований в соответствии с правилами проведения патолого-анатомических, рентгенологических и иных исследований с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, включая анализ типичных ошибок и недостатков, а также по формулированию итоговых заключений.

67. Уполномоченными министерством здравоохранения Ставропольского края медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее - уполномоченные медицинские организации) осуществляется взаимодействие с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей). Уполномоченные медицинские организации организуют сбор биологического материала от больных и направление его в референс-центры Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданные в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), для проведения углубленных молекулярно-генетических и вирусологических исследований в целях ранней идентификации и снижения биологических рисков распространения в том числе новых, потенциально пандемических, патогенных биологических агентов.

XV. Условия оказания медицинской помощи, предоставляемой в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования

68. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках Территориальной программы ОМС дополнительно к видам медицинской помощи, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, в центрах охраны здоровья семьи и репродукции (далее - дополнительная медицинская помощь) оказывается в плановом порядке по направлению врача при наличии оформленной выписки из медицинской карты с результатами обследования.

69. Срок ожидания оказания медицинской помощи в центрах охраны здоровья семьи и репродукции составляет не более 60 рабочих дней с момента выдачи направления лечащим врачом.

70. За исключением особенностей, установленных [пунктами 60 и 61](#) настоящих Порядка и условий, дополнительная медицинская помощь оказывается в порядке и на условиях, установленных Территориальной программой ОМС для медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. Финансирование дополнительной медицинской помощи осуществляется в соответствии с [приложением 3](#) к Программе.