

Приложение № 3  
к территориальной Программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания населению Тульской области  
медицинской помощи на 2024 год и на  
плановый период 2025 и 2026 годов

**ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ  
предоставления медицинской помощи**

**1. 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)**

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) (далее – Условия) разработаны в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия, либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия – его родителями или другими законными представителями) (далее – гражданин), путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

1. Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя должен обратиться в выбранную им медицинскую организацию (далее – медицинская организация, принявшая заявление) с письменным заявлением о выборе медицинской организации (далее – заявление), которое должно содержать следующие сведения:

1) наименование и фактический адрес медицинской организации, принявшей заявление;

2) фамилия и инициалы руководителя медицинской организации, принявшей заявление;

3) информация о гражданине:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

пол;

дата рождения;

место рождения;

гражданство;

данные документа (в соответствии с пунктом 2 настоящих Условий);

место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника);

место регистрации;

дата регистрации;

контактная информация;

4) информация о представителе гражданина (в том числе законном представителе):

фамилия, имя, отчество (при наличии);

отношение к гражданину;

данные документа (в соответствии с пунктом 2 настоящих Условий);

контактная информация;

5) номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;

6) наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;

7) наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на день подачи заявления.

2. При подаче заявления предъявляются оригиналы следующих документов:

1) для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

свидетельство о рождении;

документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;

полис обязательного медицинского страхования ребенка;

2) для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:

паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;

полис обязательного медицинского страхования;

3) для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом от 19 февраля 1993 года № 4528-1 «О беженцах»:

удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;

полис обязательного медицинского страхования;

4) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования;

5) для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования;

6) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

полис обязательного медицинского страхования;

7) для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;

полис обязательного медицинского страхования;

8) для представителя гражданина, в том числе законного: документ, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий полномочия представителя;

9) в случае изменения места жительства – документ, подтверждающий факт изменения места жительства.

3. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

При выборе медицинской организации заявление подается до 1 ноября текущего года, а прикрепление осуществляется с 1 января следующего года. В случае подачи застрахованным лицом до 1 ноября нескольких заявлений в разные медицинские организации прикрепление осуществляется к той медицинской организации, в которую подано заявление с более поздней датой.

В случае изменения постоянной либо временной регистрации гражданина прикрепление осуществляется по заявлению гражданина в медицинскую организацию на основании смены места жительства.

4. При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

5. После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на день подачи заявления.

6. Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на день подачи заявления, в течение двух рабочих дней со дня получения письма, указанного в пункте 5 Условий, направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи в медицинскую организацию, принявшую заявление.

7. В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует

гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

8. В течение трех рабочих дней после информирования гражданина о принятии его на медицинское обслуживание медицинская организация, принявшая заявление, направляет в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, и в страховую медицинскую организацию, выбранную гражданином, уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

9. После получения уведомления, указанного в пункте 8 настоящих Условий, медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение трех рабочих дней снимает гражданина с медицинского обслуживания и направляет копию медицинской документации гражданина в медицинскую организацию, принявшую заявление.

10. При реализации электронного документооборота медицинская организация, получившая в установленном порядке заявление гражданина о прикреплении, в течение двух рабочих дней направляет заявление в электронном виде в единый регистр прикрепленных застрахованных лиц, ведение которого осуществляется в соответствии с методическими рекомендациями об информационном взаимодействии при проведении прикрепления застрахованного населения к государственным учреждениям здравоохранения Тульской области, оказывающим первичную медико-санитарную помощь. Открепление гражданина от медицинской организации, в которой он находился на медицинском обслуживании на день подачи заявления, в едином регистре прикрепленных застрахованных лиц производится автоматически после получения электронного заявления.

Сведения о прикреплении и откреплении доступны всем медицинским организациям при обращении к единому регистру прикрепленных застрахованных лиц.

11. Выбор медицинской организации при оказании скорой медицинской помощи осуществляется гражданином с учетом соблюдения установленных сроков оказания скорой медицинской помощи.

12. Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее – направление), выданному лечащим врачом, которое содержит следующие сведения:

1) наименование медицинской организации (из числа участвующих в реализации Программы), в которую направляется гражданин, которому должна быть оказана специализированная медицинская помощь;

2) дата и время, в которые необходимо обратиться за получением специализированной медицинской помощи с учетом соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных Программой.

13. При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных Программой.

14. На основании информации, указанной в пункте 13 Условий, гражданин осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи.

15. В случае если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный Программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

Действие настоящих Условий не распространяется на отношения по выбору медицинской организации при оказании медицинской помощи военнослужащим и лицам, приравненным по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданам, проходящим альтернативную гражданскую службу, гражданам, подлежащим призыву на военную службу или направляемым на альтернативную гражданскую службу, и гражданам, поступающим на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

## **2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Тульской области**

Настоящий Порядок определяет реализацию установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи по территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области медицинской помощи на территории Тульской области отдельным категориям граждан (далее – граждане), в медицинских организациях Тульской области.

1. Медицинская помощь гражданам оказывается в медицинских организациях Тульской области при наличии медицинских показаний.

К категориям граждан, имеющих право внеочередного оказания медицинской помощи, относятся:

граждане из числа лиц, указанных в статьях 14–19, 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах»;

граждане, указанные в пунктах 1-4, 6 части первой статьи 13 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 года № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»;

граждане Российской Федерации, подвергшиеся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне и получившие суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения, превышающую 25 сЗв (бэр);

граждане из числа указанных в статьях 2-6, 12 Федерального закона от 26 ноября 1998 года № 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»;

Герои Социалистического Труда и полные кавалеры ордена Трудовой Славы;

Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации и полные кавалеры ордена Славы;

реабилитированные лица;

лица, пострадавшие от политических репрессий;

лица, награжденные знаком «Почетный донор России»;

лица, нуждающиеся в экстренной и неотложной медицинской помощи;

медицинские работники;

беременные женщины;

социальные работники при исполнении ими служебных обязанностей по предоставлению социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам;

спасатели профессиональных аварийно-спасательных служб, профессиональных аварийно-спасательных формирований, пострадавшие в ходе исполнения обязанностей, возложенных на них трудовым договором;

иные лица в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Плановая амбулаторно-поликлиническая и стационарная медицинская помощь оказывается гражданам во внеочередном порядке медицинскими организациями по месту жительства или работы, к которым они были прикреплены в период работы до выхода на пенсию.

Медицинские организации организуют учет граждан и динамические наблюдения за состоянием их здоровья.

3. Медицинские организации на основании решения врачебной комиссии направляют граждан в специализированную медицинскую организацию (в соответствии с их профилем) с медицинским заключением и указанием цели направления для решения вопроса оказания внеочередной специализированной медицинской помощи.

4. Специализированная медицинская организация обеспечивает рассмотрение врачебной комиссией этой организации представленных в соответствии с пунктом 3 настоящего Порядка медицинских документов гражданина или при необходимости осуществляет очную консультацию.

5. Врачебная комиссия специализированной медицинской организации не позднее 14 рабочих дней с даты поступления медицинских документов гражданина, а при очной консультации – не позднее 7 рабочих дней с даты консультации принимает решение о приеме гражданина на лечение в этой организации и направляет в соответствующую медицинскую организацию решение с указанием предоставления медицинской помощи.

6. Врачебная комиссия специализированной медицинской организации (главный специалист министерства здравоохранения Тульской области) в случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи в медицинских организациях Тульской области направляет медицинские документы по установленной форме в комиссию при министерстве здравоохранения Тульской области для решения вопроса об обследовании и лечении граждан в федеральной медицинской организации.

7. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется министерством здравоохранения Тульской области.



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

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (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, на территории Тульской области осуществляется в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Тульской области.

При оказании в рамках Программы 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 осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи, согласно приложению № 7 к Программе, с учетом перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденного Правительством Российской Федерации.

Назначение лекарственных препаратов 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 осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Закупки лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В рамках Программы при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется лекарственное обеспечение:

граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов (далее – отдельные категории 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, а также перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденными Правительством Российской Федерации, а также граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации (далее – определенные категории граждан).

В рамках Программы лекарственное обеспечение при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется по перечню лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (далее – перечень лекарственных препаратов) согласно приложению № 6 к Программе.

В целях обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания осуществляется ведение регионального сегмента Федерального регистра граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации (далее – региональный сегмент Федерального регистра).

Ведение регионального сегмента Федерального регистра осуществляется в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Тульской области.

### **Порядок лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан**

В целях организации лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан:

1) министерство здравоохранения Тульской области (далее – министерство) осуществляет:

прием от Отделения фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Тульской области персональных данных о лицах, включенных в региональный сегмент Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и передает в медицинские и фармацевтические организации, участвующие в лекарственном обеспечении отдельных категорий граждан, с соблюдением защиты информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

сбор и обобщение на соответствующий период заявок медицинских организаций на лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов (далее – лекарственные препараты), включенные в перечни, утвержденные Правительством Российской Федерации, в том числе с использованием региональной информационной системы здравоохранения Тульской области (далее - РИСЗ ТО);

организацию закупок (в том числе организацию определения поставщиков) на поставки заявленных лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации в пределах средств, предусмотренных законом Тульской области о бюджете области на соответствующий финансовый год;

организацию обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, закупленными по заключенным государственным контрактам;

расчеты с фармацевтическими организациями - поставщиками за поставленные лекарственные препараты на основании документов, подтверждающих поставку;

контроль за реализацией мер по обеспечению отдельных категорий граждан лекарственными препаратами;

2) главные внештатные специалисты департамента здравоохранения министерства осуществляют:

контроль данных персонифицированного учета отдельных категорий граждан по курируемым направлениям;

согласование потребности на лекарственные препараты согласно данным персонифицированного учета отдельных категорий граждан, в том числе с использованием РИСЗ ТО;

анализ и контроль за использованием закупленных лекарственных препаратов;

3) органы местного самоуправления городских округов и муниципальных районов:

обеспечивают создание условий для оказания бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан;

4) медицинские организации осуществляют:

наблюдение, обследование отдельных категорий граждан и ведение медицинской документации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

ведение персонифицированного учета отдельных категорий граждан посредством внесения данных в региональный сегмент Федерального регистра с использованием РИСЗ ТО;

назначение лекарственных препаратов и выписку льготных рецептов на них в соответствии с порядком, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

представление информации отдельным категориям граждан об аптечных организациях, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов;

ведение сведений о лекарственных препаратах, выписанных и отпущенных отдельным категориям граждан;

определение потребности, составление заявок на лекарственные препараты в пределах средств, предусмотренных законом о бюджете на соответствующий период, согласование их с главными внештатными специалистами департамента здравоохранения министерства и представление в министерство для формирования сводной заявки в целях организации закупок, в том числе с использованием РИСЗ ТО;

контроль обеспечения лекарственными препаратами отдельных категорий граждан, взаимодействие с аптечными организациями, анализ использования заявленных лекарственных препаратов;

5) фармацевтические организации – поставщики в рамках заключенных государственных контрактов по итогам закупок:

осуществляют поставку лекарственных препаратов на склад (государственное учреждение Тульской области «Тульский областной аптечный склад»);

представляют в министерство документы, подтверждающие поставку лекарственных препаратов, для оплаты;

б) государственное учреждение Тульской области «Тульский областной аптечный склад» в соответствии с Уставом учреждения:

оказывает услуги по приемке от поставщиков, хранению, контролю качества, отпуску и доставке в аптечные организации Тульской области лекарственных препаратов, отпуску их по льготным рецептам, обеспечению информационного взаимодействия и предоставлению необходимой отчетности;

осуществляет в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» закупку услуг по определению пунктов отпуска лекарственных препаратов аптечных организаций в целях обеспечения отдельных категорий граждан;

по итогам закупки представляет в министерство перечень аптечных организаций;

7) аптечные организации осуществляют:

отпуск лекарственных препаратов отдельным категориям граждан по льготным рецептам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

хранение лекарственных препаратов в соответствии с правилами, утвержденными законодательством Российской Федерации;

хранение льготных рецептов в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

автоматизированный персонифицированный учет передачи лекарственных препаратов отдельным категориям граждан с использованием технических средств и программного обеспечения;

взаимодействие с государственным учреждением Тульской области «Тульский областной аптечный склад», с медицинскими организациями по использованию заявленных лекарственных препаратов;

контроль сроков, объемов поставки и качества поставляемых лекарственных препаратов.

## **Порядок лекарственного обеспечения определенных категорий граждан**

В целях организации лекарственного обеспечения определенных категорий граждан:

1) министерство осуществляет:

сбор и обобщение заявок главных внештатных специалистов департамента здравоохранения министерства на лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания (далее – лекарственные препараты) в пределах средств, предусмотренных законом Тульской области о бюджете области на соответствующий финансовый год, в том числе с использованием РИСЗ ТО;

организацию закупок (в том числе организацию определения поставщиков) на поставки заявленных лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации в пределах средств, предусмотренных законом Тульской области о бюджете области на соответствующий финансовый год;

организацию обеспечения определенных категорий граждан лекарственными препаратами, закупленными по заключенным государственным контрактам;

расчеты с фармацевтическими организациями - поставщиками за поставленные лекарственные препараты на основании документов, подтверждающих поставку;

контроль за реализацией мер по обеспечению определенных категорий граждан лекарственными препаратами;

2) главные внештатные специалисты департамента здравоохранения министерства осуществляют:

контроль данных персонифицированного учета определенных категорий граждан по курируемым направлениям;

формирование потребности на лекарственные препараты согласно данным персонифицированного учета определенных категорий граждан в пределах средств, предусмотренных министерству законом Тульской области о бюджете области на соответствующий финансовый год, в том числе с использованием РИСЗ ТО;

представление потребности на лекарственные препараты в министерство для организации закупок;

анализ и контроль за использованием закупленных лекарственных препаратов;

3) медицинские организации осуществляют:

наблюдение, обследование определенных категорий граждан и ведение медицинской документации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

ведение персонифицированного учета определенных категорий граждан посредством внесения данных в региональный сегмент Федерального регистра с использованием РИСЗ ТО;

назначение лекарственных препаратов и выписку льготных рецептов на них в соответствии с порядком, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

представление информации определенным категориям граждан об аптечных организациях, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов;

ведение сведений о лекарственных препаратах, выписанных и отпущенных определенным категориям граждан;

определение потребности, составление заявок на лекарственные препараты в пределах средств, предусмотренных законом о бюджете на соответствующий период, согласование их с главными внештатными специалистами департамента здравоохранения министерства и представление в министерство для формирования сводной заявки в целях организации закупок, в том числе с использованием РИСЗ ТО;

контроль обеспечения лекарственными препаратами определенных категорий граждан, взаимодействие с аптечными организациями, анализ использования заявленных лекарственных препаратов;

4) фармацевтические организации – поставщики в рамках заключенных государственных контрактов по итогам закупок:

осуществляют поставку лекарственных препаратов государственному учреждению Тульской области «Тульский областной аптечный склад»;

представляют в министерство документы, подтверждающие поставку и приемку лекарственных препаратов, для оплаты;

5) государственное учреждение Тульской области «Тульский областной аптечный склад» в соответствии с Уставом учреждения:

оказывает услуги по приемке от поставщиков, хранению, контролю качества, отпуску и доставке в аптечные организации Тульской области лекарственных препаратов, отпуску их по льготным рецептам, обеспечению информационного взаимодействия и предоставлению необходимой отчетности;

осуществляет в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» закупку

услуг по определению пунктов отпуска лекарственных препаратов аптечных организаций в целях обеспечения отдельных категорий граждан;

по итогам закупки представляет в министерство перечень аптечных организаций;

б) аптечные организации осуществляют:

отпуск лекарственных препаратов определенным категориям граждан по льготным рецептам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

хранение лекарственных препаратов в соответствии с правилами, утвержденными законодательством Российской Федерации;

хранение льготных рецептов в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

автоматизированный персонифицированный учет передачи лекарственных препаратов отдельным категориям граждан с использованием технических средств и программного обеспечения;

взаимодействие с государственным учреждением Тульской области «Тульский областной аптечный склад», с медицинскими организациями по использованию заявленных лекарственных препаратов;

контроль сроков, объемов поставки и качества поставляемых лекарственных препаратов.

**Порядок обеспечения граждан медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи**

1. Обеспечение граждан медицинскими изделиями осуществляется по медицинским показаниям с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, предусмотренных Программой, за счет средств федерального бюджета, бюджета Тульской области, а также за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях в экстренной и неотложной форме, первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, а также паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, обеспечение медицинскими изделиями всех категорий граждан



осуществляется бесплатно в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

4. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям, пациенты обеспечиваются медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

### **Порядок обеспечения граждан донорской кровью и ее компонентами**

Государственное учреждение здравоохранения «Тульская областная станция переливания крови» (далее – ОСПК), осуществляет заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, готовит компоненты донорской крови, пригодные для клинического применения и хранит их в соответствующих условиях.

Обеспечение государственных учреждений здравоохранения Тульской области, а также организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации Программы, донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи осуществляется безвозмездно.

Специалисты медицинских организаций, имеющие лицензию по разделу «Трансфузиология», определяют гражданину групповую и резус-принадлежность (фенотип) крови, а также показания к переливанию компонентов крови.

Медицинская организация для пациентов, которым необходимо переливание компонентов крови, подает заявку в ОСПК, в которой указывает название компонента крови, групповую и резус-принадлежность крови, необходимое количество компонентов крови, Ф.И.О. пациента, возраст, номер истории болезни, профильное отделение, обоснование для переливания компонентов крови, лабораторные показатели пациента, которому необходимо переливание компонентов крови.

Доставка компонентов крови осуществляется медицинским персоналом медицинской организации с соблюдением условий, регламентированных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Полученные компоненты крови регистрируются в медицинской организации и хранятся до проведения трансфузии с соблюдением соответствующих условий.

Переливание компонентов крови осуществляют врачи-специалисты, имеющие специальную подготовку.

Все этапы переливания и последующего наблюдения за пациентом оформляются документально в установленном порядке.

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

Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемые в рамках Программы, включают в себя:

организацию работы кабинетов и отделений медицинской профилактики в амбулаторно-поликлинических отделениях медицинских организаций, кабинетов медицинской профилактики в стационарах больниц, кабинетов здорового питания для взрослых и для детей, кабинетов медицинской помощи при отказе от курения для взрослых и для детей и подростков;

проведение выездной формы работы врачебных бригад и передвижных медицинских комплексов медицинских организаций для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи населению отдаленных районов области с целью оказания лечебно-диагностической и профилактической помощи сельским жителям;

организацию допуска граждан к сдаче нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»;

организацию работы Центров здоровья для взрослых и детей и входящих в их структуру школ здоровья;

диспансеризацию определенных групп взрослого населения;

проведение профилактических медицинских осмотров;

осуществление диспансерного наблюдения лиц, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, как фактора снижения рецидивов, осложнений и инвалидизации;

оказание медицинской помощи по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (в отделениях и кабинетах медицинской профилактики);

оказание медицинской помощи по оценке функционального состояния организма, диагностике и коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний при посещении Центров здоровья;

совершенствование методов иммунопрофилактики и вакцинации населения, направленных на ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней в Тульской области;

снижение потребления алкоголя и табака;

предупреждение и борьбу с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, в том числе среди несовершеннолетних в организованных коллективах;

осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

предупреждение и раннее выявление заболеваний, в том числе социально значимых, и борьбу с ними;

формирование мотивации к ведению здорового образа жизни (организации здорового питания, режима двигательной активности, отказа от вредных привычек) в медицинских организациях, в том числе в Центрах здоровья (для взрослого и детского населения), кабинетах и отделениях медицинской профилактики, включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

формирование у населения Тульской области культуры отношения к сохранению здоровья;

консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике заболеваний;

информирование населения о факторах риска развития заболеваний – разработка и издание информационных материалов для населения по факторам риска развития заболеваний, по мотивированию к здоровому образу жизни, по привлечению в медицинские организации для прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

проведение акций и мероприятий по привлечению внимания населения к здоровому образу жизни и формированию здорового образа жизни;

проведение информационно-коммуникационных кампаний, комплексных коммуникационных проектов, всероссийских акций по повышению информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции,

ответственному отношению к своему здоровью и мотивации к безопасному поведению в отношении передачи ВИЧ-инфекции;

информирование населения по вопросам профилактики заражения и распространения хронического вирусного гепатита С.

**5. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний**

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

1) показания к госпитализации и пребыванию в стационаре:

угроза жизни больного;

острая сердечная недостаточность;

острая дыхательная недостаточность;

острая печеночная недостаточность;

острая почечная недостаточность;

острое нарушение мозгового кровообращения;

травмы и острые отравления;

шоки различной этиологии;

комы различной этиологии;

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

невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;

невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;

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

2) критерии для выписки больного из стационара:

выздоровление, ремиссия и т.п.;

отсутствие угрозы жизни больного;

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

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

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

отсутствие необходимости круглосуточного выполнения лечебных процедур по основному заболеванию;

отсутствие угрозы для здоровья и жизни окружающих;

отсутствие необходимости в изоляции по эпидемиологическим показаниям.

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

Показания для направления больного в дневные стационары всех типов: необходимость в ежедневном медицинском наблюдении по основному заболеванию;

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

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

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

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

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

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

Больным предоставляется пост индивидуального ухода по медицинским показаниям в государственных медицинских организациях.

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

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях за пределами Тульской области осуществляется в порядке, установленном Правительством Тульской области.

В стационарах медицинских организаций размещение больных производится в палаты на 2 и более человек.

Питание больного, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинают с момента поступления в стационар.

Лечащий врач обязан информировать больного (в случае лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет – его родителей или законных представителей) о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

Администрация медицинской организации обязана обеспечить хранение одежды и личных вещей пациента, исключаящее хищение и порчу, до момента выписки.

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. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации:

1) с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), – независимо от возраста ребенка-инвалида;

2) с ребенком до достижения им возраста четырех лет;

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

Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.

Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)» в маломестных палатах (боксах) медицинских организаций пациенты размещаются по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям.

Перечень медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах): болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, кистозный фиброз, злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей, термические и химические ожоги, заболевания, вызванные метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком, пневмония, менингит, остеомиелит, острый и подострый инфекционный эндокардит, инфекционно-токсический шок, сепсис, недержание кала, недержание мочи, заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой.

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

При оказании медицинской помощи в рамках 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 в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, или перевода пациента для продолжения стационарного лечения.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости может осуществляться медицинская эвакуация, представляющая собой

транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

## **8. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних**

Диспансеризация определенных групп взрослого населения (далее – диспансеризация) проводится в рамках обязательного медицинского страхования 1 раз в 3 года гражданам в возрасте от 18 лет и старше.

Инвалиды и участники Великой Отечественной войны, инвалиды боевых действий, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», бывшие несовершеннолетние узники 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 (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

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 взрослого населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях:

раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, основных факторов риска их развития, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

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

проведения краткого профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или)



факторами риска их развития, здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациентов) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

При диспансеризации осуществляется информирование граждан (в возрасте от 21 года и старше) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя. Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации. Первый этап диспансеризации может проводиться мобильными медицинскими бригадами.

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.

Плановое значение охвата диспансеризацией населения, подлежащего диспансеризации в текущем году, должно быть не менее 63 %.

Гражданам, не попадающим в возрастной период проведения диспансеризации, проводятся профилактические медицинские осмотры в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, один раз в 2 года в целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств, психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Профилактические осмотры несовершеннолетних осуществляются в порядке, предусмотренном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Профилактические 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.

Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Профилактические осмотры проводятся государственными учреждениями здравоохранения Тульской области, имеющими прикрепленное население в возрасте от 0 до 17 лет, оказывающими первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «медицинским осмотрам профилактическим», «педиатрии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», «неврологии», «офтальмологии», «травматологии и ортопедии», «детской хирургии» или «хирургии», «психиатрии», «стоматологии детской» или «стоматологии общей практики», «детской урологии-андрологии» или «урологии», «детской эндокринологии» или «эндокринологии», «оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации)», «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», «лабораторной

диагностике», «клинической лабораторной диагностике», «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике» и «рентгенологии».

**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, сроки приема у врача**

При отсутствии острого и обострения хронического заболевания плановая медицинская помощь участковыми врачами терапевтами, педиатрами, врачами общей практики (семейными врачами) должна оказываться в срок, не превышающий 1 рабочий день.

Экстренная и неотложная медицинская помощь оказывается населению Тульской области в медицинских организациях области вне очереди.

В целях обеспечения гарантированного планового объема бесплатной медицинской помощи может вводиться практика использования листов ожидания на получение амбулаторных услуг (консультаций, диагностических исследований).

Программой устанавливаются предельные сроки ожидания:

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 онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней;

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 онкологическое заболевание 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 дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

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

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова при удаленности вызова не более 20 км, при удаленности вызова более 20 километров время доезда увеличивается на 10 минут на каждые 10 километров.<sup>2</sup>

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.

Сроки плановой госпитализации в федеральные медицинские организации определяются федеральными медицинскими организациями.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

---

<sup>2</sup>Обслуживание вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме осуществляется в порядке, установленном пунктом 12 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»

## **10. Организация медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей**

1. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается вне очереди.

2. Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю выявленного заболевания, а также медицинская реабилитация, оказывается детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, вне очереди.

3. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области проводится в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» и от 21 апреля 2022 г. № 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» за счет средств обязательного медицинского страхования.

4. Представителю (воспитателю, педагогу, социальному работнику) стационарного учреждения, в котором воспитывается ребенок-сирота или ребенок, оставшийся без попечения родителей, предоставляется право на посещение ребенка в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения с длительностью пребывания в зависимости от необходимости.

5. Медицинское учреждение, в котором воспитывается ребенок-сирота или ребенок, оставшийся без попечения родителей, при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях имеет право обеспечивать его дополнительным питанием в виде молочных продуктов, фруктов и кондитерских изделий за счет спонсорских средств.

## **11. Порядок проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц, в том числе в выходные дни и вечерние часы**

Диспансеризация взрослого населения и (или) профилактические медицинские осмотры проводятся в рамках обязательного медицинского

страхования в порядке проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативному правовому регулированию в сфере здравоохранения.

В рамках проведения профилактических мероприятий министерством здравоохранения Тульской области обеспечивается организация прохождения гражданами диспансеризации и (или) профилактических медицинских осмотров в вечерние часы (до 20 часов) и субботу (до 15 часов не реже одной субботы в месяц), а также предоставляется гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования. Информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти диспансеризацию и (или) профилактический медицинский осмотр, размещается на официальном сайте министерства здравоохранения Тульской области (<https://minzdrav.tularegion.ru>) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Диспансеризация взрослого населения проводится один раз в три года гражданам в возрасте от 18 до 39 лет включительно и ежегодно гражданам в возрасте от 40 лет и старше и включает в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы исследования с учетом возраста и пола гражданина, проводимые в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения).

Диспансеризация взрослого населения проводится в медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь. При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках проведения диспансеризации и (или) профилактических медицинских осмотров могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью раннего выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния).

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния).

Диспансеризация либо диспансерное наблюдение лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, проводится в

соответствии с порядками, установленными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативному правовому регулированию в сфере здравоохранения, с привлечением медицинских организаций Тульской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. В случае выявления в рамках проведения диспансеризации или осуществления диспансерного наблюдения лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, заболеваний и состояний, являющихся показаниями к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, осуществляется их госпитализация в медицинские организации Тульской области, оказывающие специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, в сроки, установленные Программой.

Диспансерное наблюдение лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, осуществляется в соответствии с порядками, установленными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативному правовому регулированию в сфере здравоохранения, медицинскими организациями Тульской области, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно в качестве самостоятельного мероприятия, в том числе в рамках диспансеризации или диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации), в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки для пациентов рекомендаций, направленных на формирование здорового образа жизни и профилактику хронических неинфекционных заболеваний.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

С целью обеспечения доступности диспансеризации для жителей отдаленных населенных пунктов Тульской области осуществляются выезды врачебных бригад и мобильных медицинских комплексов. Графики выездов формируются ежеквартально и размещаются на сайтах медицинских организаций Тульской области.

С целью активного привлечения взрослого населения к прохождению диспансеризации страховыми медицинскими организациями Тульской области осуществляется индивидуальное информирование жителей путем СМС-оповещения, почтовых уведомлений, по телефону и иными способами.

## **12. Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации**

1. Первый этап углубленной диспансеризации, который проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации:

- 1) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- 2) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
- 3) проведение спирометрии или спирографии;
- 4) общий (клинический) анализ крови развернутый;
- 5) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- 6) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- 7) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);
- 8) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).



2. Второй этап диспансеризации, который проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния):

1) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

2) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

3) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

---