

**Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в
Чеченской Республике на 2024 год и на
плановый период 2025 и 2026 годов**

**VII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания
медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке**

Территориальная программа в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи включает:

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); порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права

внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Чеченской Республики; перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения 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 со свободных цен, сформированный в объеме не менее объема установленного перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях (субъект Российской Федерации, в котором гражданин зарегистрирован по месту жительства, вправе предусмотреть возмещение субъекту Российской Федерации, в котором гражданин фактически пребывает, затрат, связанных с его обеспечением наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, в рамках межбюджетных отношений в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации); порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи; порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении

медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания; порядок обеспечения граждан 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; перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С; перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации; перечень

медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь деятельность по медицинской реабилитации в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2024 году (Чеченская Республика); условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний; условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации; 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; 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; условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних; целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в

рамках Территориальной программы; порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации

Территориальной программы; 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.

В Территориальной программе время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей региона.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим разделом.

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

При формировании Территориальной программы учтены:

сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

положения региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

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)

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 из числа медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Руководители медицинских организаций в целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации на основании письменного заявления, оформленного на имя главного врача, прикрепляют застрахованных граждан, проживающих вне зоны обслуживания медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, к врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам). При этом учитывается согласие врача и рекомендуемая численность прикрепленных граждан.

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

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, 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.

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, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) 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 года N 407н.

Лечащий врач по согласованию с руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) 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 (подразделения медицинской организации) должен организовать замену лечащего врача.

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 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 года N 252н.

2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, включая участников специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, в медицинских организациях, находящихся на территории Чеченской Республики

Медицинская помощь отдельным категориям граждан предоставляется в медицинских организациях в соответствии с законодательством Российской Федерации вне очереди.

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

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

- 1) Герои Социалистического Труда; Герои Труда Российской Федерации; полные кавалеры ордена Славы; Герои Советского Союза; Герои Российской Федерации; члены семей Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы; полные кавалеры ордена Трудовой Славы; вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);
- 2) инвалиды войны;
- 3) участники Великой Отечественной войны;
- 4) ветераны боевых действий;
- 5) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 6) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";
- 7) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- 8) члены семьи погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной

войны и ветеранов боевых действий;

- 9) лица, награжденные нагрудным знаком "Почетный донор России";
- 10) граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие радиационных катастроф;
- 11) граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий;
- 12) реабилитированные лица;
- 13) дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, пребывающие в стационарных учреждениях системы образования, здравоохранения и социальной защиты, а также дети-инвалиды;
- 14) участники специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022.

Гражданин, имеющий право на внеочередное получение медицинской помощи, обращается в регистратуру медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, вне очереди и предъявляет документ, подтверждающий указанное право. Медицинский работник, ответственный за ведение расписания приема врачей (далее - медицинский регистратор), обязан предложить гражданину удобное для него время из имеющегося в расписании врача. В случае длительного периода ожидания приема врача медицинский регистратор должен предложить гражданину возможность обратиться к другому врачу соответствующей специальности или организовать запись на прием к врачу в другую медицинскую организацию с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", информационно-справочных сенсорных терминалов, центров записи граждан на прием к врачу по телефону.

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

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

Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется Министерством здравоохранения Чеченской Республики.

3. 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, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента)

Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями для лечения в стационарных условиях, в том числе при оказании специализированной, скорой и паллиативной помощи, а также дневных стационарах осуществляется бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации, и в соответствии с перечнем медицинских изделий.

Обеспечение лекарственными препаратами при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных условиях осуществляется бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации, и в соответствии с перечнем медицинских изделий.

По решению врачебной комиссии пациентам при оказании им медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе при оказании специализированной, скорой и паллиативной помощи, а также в дневных стационарах, могут быть назначены лекарственные препараты, не включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов либо отсутствующие в стандарте оказания медицинской помощи, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

При оказании медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года 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".

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях для проведения во время амбулаторного приема медицинских манипуляций, операций и диагностических исследований осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и в соответствии с перечнем медицинских изделий.

При оказании плановой первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется лекарственное обеспечение граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации.

Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" определены категории граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи за счет средств федерального бюджета в виде набора социальных услуг, в том числе на обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами.

Перечень лекарственных препаратов, в том числе перечень лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, утвержден распоряжением Правительства РФ от 12 октября 2019 года N 2406-р "Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2020 год, перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, перечня лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, а также минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи".

Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний,

приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, осуществляется за счет средств бюджета Чеченской Республики.

Обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами лечебного питания осуществляется в соответствии с распоряжением от 12 октября 2019 года N 2406-р "Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2020 год, перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, перечня лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, а также минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи".

Медицинские и иные организации обеспечиваются донорской кровью и (или) ее компонентами на основании договора с медицинской организацией государственной системы здравоохранения, осуществляющей заготовку и хранение донорской крови и (или) ее компонентов, в том числе с использованием мобильных комплексов заготовки крови и ее компонентов, и имеющей лицензию на медицинскую деятельность с указанием заготовки и хранения донорской крови и (или) ее компонентов в качестве составляющих частей лицензируемого вида деятельности, безвозмездно.

Обеспечение пациентов донорской кровью и ее компонентами осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года N 1134н "Об утверждении порядка медицинского обследования реципиента, проведения проб на индивидуальную совместимость, включая биологическую пробу, при трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов".

4. Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляющиеся на территории Чеченской Республики, в рамках Территориальной программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции

На территории Чеченской Республики, в рамках Территориальной программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

1. Профилактические медицинские осмотры населения Чеченской Республики, за исключением граждан, подлежащих медицинским осмотрам, порядок и условия которых регламентируется законодательством Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

2. Медицинская консультация несовершеннолетних при определении профессиональной пригодности.

3. Профилактические осмотры несовершеннолетних, связанные с организацией их отдыха, оздоровления и занятости в каникулярное время.

4. Диспансерное наблюдение здоровых детей.

5. Диспансерное наблюдение лиц с хроническими заболеваниями, а также краткосрочная диспансеризация лиц, перенесших острые заболевания, включая отдельные категории граждан, установленные законодательством Российской Федерации.

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

7. Дородовой и послеродовой патронаж, осуществляемый медицинскими работниками медицинских организаций Чеченской Республики.

8. Предварительные и периодические медицинские осмотры учащихся, студентов очных форм обучения государственных образовательных организаций Чеченской Республики и

муниципальных образовательных организаций Чеченской Республики, в том числе флюорографическое обследование, скрининговое обследование на онкопатологию.

9. Проведение профилактических флюорографических обследований лиц в возрасте старше 15 лет.

10. Проведение диспансеризации отдельных категорий взрослого населения Чеченской Республики.

11. Оказание медицинских услуг по введению иммунобиологических препаратов в рамках национального календаря профилактических прививок.

12. Проведение профилактических прививок в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

13. Проведение туберкулинодиагностики перед иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок.

14. Проведение лечебной иммунизации против бешенства.

15. Проведение экстренной специфической профилактики столбняка.

16. Проведение лицам в возрасте до 18 лет включительно туберкулинодиагностики.

17. Оказание медицинских услуг в центрах и отделениях медицинской профилактики, созданных на базе медицинских организаций государственной системы здравоохранения Чеченской Республики.

18. Организация и проведение массовых профилактических мероприятий среди населения Чеченской Республики, направленных на просвещение и обучение населения Чеченской Республики принципам здорового образа жизни, профилактику и раннее выявление социально значимых заболеваний.

19. Проведение скринингового обследования населения Чеченской Республики в центрах здоровья, в том числе центрах здоровья для детей, на предмет выявления факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

20. Коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний путем проведения групповых мероприятий и разработки индивидуальных планов оздоровления.

21. Разработка, изготовление и распространение среди населения Чеченской Республики информационных материалов (буклетов, листовок, брошюр) по профилактике заболеваний и принципам формирования здорового образа жизни.

22. Размещение материалов, посвященных профилактике заболеваний и пропагандирующих здоровый образ жизни, в средствах массовой информации, иных печатных изданиях, а также с использованием средств наружной рекламы.

23. Регулярное обновление материалов, посвященных формированию у населения Чеченской Республики мотивации к ведению здорового образа жизни, на официальных сайтах медицинских организаций Чеченской Республики, ТФОМС Чеченской Республики в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

24. Групповое обучение в школах здоровья, проведение лекций, бесед и индивидуального консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни, гигиеническим навыкам, сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по рациональному питанию, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха, психогигиене и управлению стрессом, профилактике и коррекции поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, ответственному отношению к своему здоровью и здоровью своих близких, принципам ответственного отношения к здоровью своих детей.

25. Проведение информационно-коммуникационных кампаний по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний, включая профилактику ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения.

26. Проведение информационно-коммуникационных кампаний по вопросам профилактики вирусного гепатита С, включая профилактику вирусного гепатита С в группах

населения с повышенным риском инфицирования на основе межведомственного взаимодействия, в том числе с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций.

27. Организация информационно-просветительских мероприятий для работодателей и работников по вопросам профилактики вирусного гепатита С на рабочих местах с фокусом на группы населения с повышенным риском инфицирования.

28. Организация дополнительных скрининговых мероприятий по выявлению вирусного гепатита С в группах населения повышенного риска инфицирования, а также выявление хронического вирусного гепатита среди контингентов, подлежащих обязательному обследованию.

29. Расширение охвата медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию, в том числе в ключевых группах населения.

30. Проведение противовирусной терапии пациентов с хроническим вирусным гепатитом С.

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

а) показания к госпитализации и пребыванию в стационаре:

угроза жизни больного; острая сердечная недостаточность; острая дыхательная недостаточность; острая печеночная недостаточность; острая почечная недостаточность; острое нарушение мозгового кровообращения; травмы и острые отравления; шоки различной этиологии; комы различной этиологии;

при угрозе возникновения вышеперечисленных нарушений в первые сутки и иных случаях, требующих оказания медицинской помощи по жизненным показаниям, а также иных состояниях, требующих стационарного лечения при обострении хронических заболеваний; невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях; невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях; госпитализация по эпидемиологическим показаниям при угрозе для здоровья и жизни окружающих;

б) критерии для выписки больного из стационара:

выздоровление, ремиссия 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 и необходимости проведения лечебных мероприятий не более 3 раз в сутки;

необходимость проведения реабилитационных мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях; наличие сочетанной патологии у больного, требующей корректировки лечения, в состоянии, не требующем наблюдения в вечернее и ночное время; невозможность госпитализации в круглосуточный стационар в ситуациях, зависящих от больного (кормящие матери, маленькие дети и другие семейные обстоятельства) и не требующих постельного режима.

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

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.

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

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 обязательного медицинского страхования.

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

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

Оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях за пределами Чеченской Республики осуществляется по направлениям, в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Чеченской Республики.

6. Условия размещения пациентов в палатах на 3 и более мест, а также в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются:

- изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний - предупреждение заражения окружающих;
- соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

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 года N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)", с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений при осуществлении деятельности хозяйствующими субъектами, оказывающими медицинские услуги", утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 года N 44.

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.

7. Предоставление индивидуального медицинского поста в стационарных условиях по медицинским показаниям

Индивидуальный медицинский пост предоставляется при заболеваниях или состояниях, требующих непрерывного индивидуального контроля за поведением пациента, который в силу своего заболевания или состояния не может понимать значения своих действий и руководить ими, вследствие чего представляет опасность для себя или окружающих.

Индивидуальный медицинский пост предоставляется в случаях, когда непрерывный индивидуальный контроль невозможно обеспечить другим способом (например, переводом в специализированный психиатрический стационар или в отделение (палату) реанимации и интенсивной терапии).

Индивидуальный медицинский пост в стационарных условиях в Чеченской Республике организуется путем дежурства медицинской сестры (фельдшера) с обеспечением в том числе непрерывного визуального контроля за пациентом, по медицинским показаниям в соответствии с заключением лечащего врача и заведующего отделением медицинской организации.

Показания для предоставления индивидуального медицинского поста устанавливает врач психиатр. В случае, когда осмотр врача-психиатра невозможно организовать с соблюдением требований к срокам его проведения, показания для предоставления индивидуального медицинского поста могут быть установлены лечащим врачом, заведующим отделением, дежурным врачом, главным врачом или его заместителем.

Ответственность за организацию индивидуального медицинского поста несет лечащий врач и заведующий отделением стационара, при их отсутствии, дежурный врач, руководитель медицинской организации или его заместитель.

8. 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

Охрана здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее - дети-сироты) в Чеченской Республике осуществляется в соответствии с нормативно-правовыми актами:

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- Указ Президента России от 28.12.2012 г. N 1688 "О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей";

- постановление Правительства Российской Федерации от 14.02.2013 г. N 116 "О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей";

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 г. N 92н "Об утверждении Положения оказания первичной медико-санитарной помощи детям";

- Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемая ежегодно постановлением Правительства Российской Федерации.

Медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с различной формой устройства, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 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".

Обеспечение медицинской помощью детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, находящихся в стационарных учреждениях, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 г. N 72н "О проведении диспансеризации, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации".

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также медицинской реабилитации, детям-сиротам осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 г. N 824н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. N 788н "Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых" и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. N 878н "Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей".

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

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

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований (при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту) оказание транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, обеспечивается медицинской организацией, в которой

отсутствуют необходимые диагностические возможности. Медицинское сопровождение при этом обеспечивается также указанной медицинской организацией.

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

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 в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, 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).

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

Диспансеризация отдельных категорий населения 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 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.

Сроки проведения диспансеризации, перечень осмотров и исследований, выполняемых при ее проведении, для каждой отдельной категории населения устанавливаются приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 мая 2003 года N 216 "О диспансеризации граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС", от 15 февраля 2013 года N 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации", от 21.04.2022 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".

В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение диспансеризации является обязательным.

11. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией частной системы здравоохранения не участвующей в реализации территориальной программы

Настоящий Порядок распространяется на медицинские организации государственной системы здравоохранения (далее - государственные медицинские организации) и медицинские организации частной системы здравоохранения (далее - частные медицинские организации), осуществляющие свою деятельность на территории Чеченской Республики, при оказании ими медицинской помощи в экстренной форме гражданам, зарегистрированным на территории Чеченской Республики.

Возмещение расходов при оказании медицинской помощи в экстренной форме в рамках Территориальной программы, включая территориальную программу ОМС, государственными медицинскими организациями и частными медицинскими организациями, участвующими в ее реализации, осуществляется на основании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи (далее - реестр) в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключаемыми между государственными медицинскими организациями, частными медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями по тарифам, устанавливаемым соглашением о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Чеченской Республики, заключаемым между Министерством здравоохранения Чеченской Республики (далее - министерство), Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Чеченской Республике в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Возмещение расходов при оказании медицинской помощи в экстренной форме в рамках Территориальной программы незастрахованным гражданам по обязательному медицинскому страхованию государственными медицинскими организациями Чеченской Республики при заболеваниях и состояниях, включенных в Территориальную программу, осуществляется в соответствии с соглашениями о предоставлении субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) (далее соответственно - соглашение, субсидии, государственное задание), заключаемыми между Министерством здравоохранения Чеченской Республики и государственными медицинскими организациями Чеченской Республики, по форме, утверждаемой Министерством здравоохранения.

В соответствии с соглашениями государственные медицинские организации Чеченской Республики ежемесячно представляют в Министерство здравоохранения Чеченской Республики реестры на оплату расходов по оказанию государственных услуг (выполнению работ), подтверждающие оказание медицинской помощи в экстренной форме (медицинская помощь, не входящая в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также, оказанная лицам, не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования).

Размер возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, определяется в соответствии с порядками определения расчетно-нормативных затрат на оказание государственных услуг (выполнение работ) и расчетно-нормативных затрат на содержание имущества государственных медицинских организаций Чеченской Республики, утверждаемыми Министерством здравоохранения Чеченской Республики по согласованию с Министерством финансов Чеченской Республики.

Формы соглашения и реестра, сроки и порядок перечисления субсидий из бюджета Чеченской Республики на очередной финансовый год и плановый период на выполнение государственного задания по предоставлению медицинской помощи в экстренной форме утверждаются приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

Возмещение расходов при оказании медицинской помощи в экстренной форме не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам частными медицинскими организациями и медицинскими организациями, осуществляющими свою деятельность на территории других субъектов Российской Федерации, осуществляется в соответствии с порядком, утверждаемым Правительством Чеченской Республики.

12. 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 В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания составляют:

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию; сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не

должны превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию; сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию; сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня; сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание); сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения; сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований; срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания; сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента

установления предварительного диагноза заболевания (состояния); 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. В территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные настоящим разделом.

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

порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи; особенности половозрастного состава населения Чеченской Республики; уровень и структура заболеваемости населения Чеченской Республики, основанные на данных медицинской статистики; климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций; сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решать:

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации; страховая медицинская организация АО "МАКС-М", включая своего страхового представителя;

Министерство здравоохранения Чеченской Республики, территориальный орган Росздравнадзора по Чеченской Республике, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики; общественные организации, включая Общественный совет по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Чеченской Республики, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.

13. Порядок обеспечения граждан 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

Медицинские изделия, оборудование и расходные материалы для проведения ИВЛ на дому выдаются на основании решения врачебной комиссии гражданам, имеющим место жительства в Чеченской Республике, состоящим на диспансерном учете в медицинских организациях,

подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики, страдающим тяжелыми заболеваниями, требующими оказания паллиативной медицинской помощи на дому, медицинскими организациями.

Перевод на ИВЛ и подбор режима ИВЛ, осуществляются в стационарных условиях при госпитализации.

Госпитализация гражданина может осуществляться из медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, или из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Для госпитализации гражданина из медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, необходимо представить следующие документы:

направление из поликлиники по месту жительства по форме 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 N 255; заключение о необходимости оказания паллиативной медицинской помощи гражданину в виде проведения ИВЛ на дому; паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности (для гражданина, достигшего возраста 14 лет); свидетельство о рождении (для гражданина, не достигшего возраста 14 лет); документ, удостоверяющий личность представителя гражданина (паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены), и документ, подтверждающий его полномочия (в случае представления документов через представителя гражданина).

Для госпитализации из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, необходимо представить следующие документы: переводной эпикриз; заключение стационарной медицинской организации о необходимости оказания паллиативной медицинской помощи гражданину в виде проведения ИВЛ на дому; паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены (для гражданина, достигшего возраста 14 лет); свидетельство о рождении (для гражданина, не достигшего возраста 14 лет); документ, удостоверяющий личность представителя гражданина (паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены), и документ, подтверждающий его полномочия (в случае представления документов через представителя гражданина).

Основанием для предоставления медицинского изделия, оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому, а также для отказа в предоставлении оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому являются заключение врачебной комиссии.

При обеспечении пациентов медицинским изделием, оборудованием и расходными материалами для проведения ИВЛ на дому заключается договор безвозмездного пользования оборудованием на дому между медицинской организацией, выдавшей оборудование и пациентом.

При отсутствии на момент обращения пациента оборудования и расходных материалов для проведения ИВЛ на дому осуществляется учет пациентов.

При поступлении вышеуказанного оборудования и расходных материалов пациенты информируются об их наличии.

Медицинские изделия, оборудование и расходные материалы для проведения ИВЛ на дому предоставляются пациентам бесплатно, они не подлежат отчуждению, в том числе продаже или дарению.

После окончания эксплуатации оборудование для проведения ИВЛ в 5-дневный срок возвращается в медицинскую организацию, с которой заключался договор безвозмездного пользования оборудованием на дому, с оформлением акта возврата оборудования.

При оказании паллиативной медицинской помощи населению назначение и выписывание обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (далее - Перечень), осуществляется 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".

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 30 августа 2019 года N 189.

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация осуществляются медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) (далее - медицинская организация) независимо от организационно-правовой формы, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по "медицинским осмотрам профилактическим", "терапии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", "акушерству и гинекологии" 7 или "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)", "акушерскому делу" или "лечебному делу", "офтальмологии", "неврологии", "оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации)", "хирургии" или "колопроктологии", "рентгенологии", "клинической лабораторной диагностике" или "лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике", "урологии", "эндоскопии".

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

Медицинской организацией работающему гражданину выдается справка о прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в день прохождения, указанных осмотра (диспансеризации) в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 г. N 972н.

Профилактический медицинский осмотр включает в себя:

1) анкетирование граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год в целях: сбора анамнеза, выявления отягощенной наследственности, жалоб, симптомов, характерных для следующих неинфекционных заболеваний и состояний: стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта; определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, характера питания, физической активности; выявления у граждан в возрасте 65 лет и старше риска падений,

жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррелированных нарушений слуха и зрения;

2) расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

3) измерение артериального давления на периферических артериях для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

4) исследование уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

5) определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в год;

6) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в год;

7) определение абсолютного сердечно-сосудистого риска 11 у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год;

8) флюорографию легких или рентгенографию легких для граждан в возрасте 18 лет и старше 1 раз в 2 года 12;

9) электрокардиографию в покое при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год;

10) измерение внутриглазного давления при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;

11) осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год;

12) прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риска пагубного 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) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

1) для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно 1 раз в 3 года:

а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в подпунктах 1-11 настоящего порядка;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний;

в) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) врачом-терапевтом;

г) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья,

группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

2) для граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно 1 раз в год (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем первого этапа диспансеризации, с иной периодичностью):

а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в подпунктах 1-10 пункта настоящего порядка;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний;

в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);

г) проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья);

д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации;

3) для граждан в возрасте 65 лет и старше 1 раз в год (за исключением приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем первого этапа диспансеризации, с иной периодичностью):

а) проведение профилактического медицинского осмотра в объеме, указанном в подпунктах 1-10 пункта настоящего порядка;

б) проведение мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний;

в) общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ);

г) проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья);

д) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

1) осмотр (консультацию) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

2) дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

3) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);

4) осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);

5) колоноскопию (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);

6) эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);

7) рентгенографию легких, компьютерную томографию легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта);

8) спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта);

9) осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез);

10) осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта);

11) осмотр (консультация) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);

11.1) осмотр (консультацию) врачом-дерматовенерологом, включая проведение дерматоскопии (для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта по результатам осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов);

11.2) проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации);

12) проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) для граждан:

а) с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

б) с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

г) при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;

13) прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. N 116н, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию в Чеченской Республике на 2024 год приведен в приложении N 1 к Территориальной программе.

Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования приведен в приложении N 1а к Территориальной программе.

Объемы и финансовое обеспечение бесплатной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в рамках территориальной программы государственных гарантий и территориальной программы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики на 2024 - 2026 годы приведены в приложении N 2 к Территориальной программе.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями в Чеченской Республике, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2024 год приведен в приложении N 3 к Территориальной программе.

Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации приведен в приложении N 3а к Территориальной программе.

Объем медицинской помощи по профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации в Чеченской Республике на 2024 год приведен в приложении N 4 к Территориальной программе.

Рекомендуемые объемы специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилям медицинской помощи в Чеченской Республике на 2024 год приведены в приложении N 5 к Территориальной программе.

Критерии доступности и качества медицинской помощи приведены в приложении N 6 к Территориальной программе.

Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой, сформированный в объеме не менее, чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов приведен в приложении N 7 к Территориальной программе.

Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно приведен в приложении N 8 к Территориальной программе.

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

Оказание медицинской помощи гражданам, и их маршрутизация при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания осуществляются в соответствии с приказом министерства здравоохранения Чеченской Республики от 22 ноября 2022 года N 506.

Медицинская реабилитация пациентов осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация проводится в три этапа.

1. По завершении лечения в профильном отделении, при сохранении у пациента нарушения функционирования, реабилитационный прогноз и дальнейший реабилитационный путь, в зависимости от степени нарушенных функций, определяет лечащий врач медицинской организации, осуществляющий медицинскую реабилитацию на первом этапе с учетом оценки состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ):

а) направляет пациента на второй или третий этап реабилитации в отделение медицинской реабилитации соответствующего профиля;

б) в сложных случаях, при трудностях определения этапа реабилитации, реабилитационного потенциала, направляет пациента на телемедицинскую консультацию (далее - ТМК) с участием специалистов федеральных медицинских организаций и профильных Национальных медицинских исследовательских центров (далее - НМИЦ) по медицинской реабилитации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 г. N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий";

в) выписывает пациента в медицинскую организацию по месту жительства (поликлинику) и рекомендует обратиться к ответственному за медицинскую реабилитацию. Информация о пациенте передается лечащим врачом непосредственно ответственному специалисту за медицинскую реабилитацию, который вносит информацию о пациенте в отчет о количестве пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (далее - Отчет).

2. Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе осуществляются в стационарном отделении медицинской реабилитации (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

3. На второй этап медицинской реабилитации направляются пациенты, нуждающиеся в круглосуточном медицинском наблюдении и/или помощи при самообслуживании, перемещении, общении, выполнении сложных видов активности и/или в проведении высокотехнологичных методов реабилитации.

4. На второй этап медицинской реабилитации пациента направляет лечащий врач медицинской организации, где пациент завершил реабилитационное лечение первого этапа, либо врач-терапевт (врач-терапевт участковый), врач общей практики (семейный врач), врач-специалист поликлиники по месту жительства, с учетом показателей ШРМ, права выбора пациентом медицинской организации, назначения даты начала проведения медицинской реабилитации.

5. В сложных случаях, при трудностях определения цели и тактики диагностических и реабилитационных мероприятий, факторов риска проведения отдельных реабилитационных процедур, а также дальнейшей маршрутизации пациента лечащий врач подготавливает всю

необходимую документацию для проведения ТМК с участием специалистов федеральных медицинских организаций и профильных НМИЦ по медицинской реабилитации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 г. N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий".

6. Информация о пациенте, который со второго этапа медицинской реабилитации выписан в медицинскую организацию по месту жительства (поликлинику), передается врачом, наблюдающим пациента, непосредственно ответственному специалисту за медицинскую реабилитацию, который вносит информацию о пациенте в отчет.

7. При положительной динамике оценки по ШРМ и рекомендаций в выписном эпикризе предыдущего курса реабилитационного лечения и наличии нереализованного реабилитационного потенциала решение о направлении пациента на второй (повторно) или третий этап медицинской реабилитации принимает лечащий врач поликлиники по месту жительства.

8. На третий этап медицинской реабилитации в плановом порядке направляются пациенты вне зависимости от давности заболевания при наличии реабилитационного потенциала и при отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, при наличии способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры) и самообслуживанию.

9. На третий этап медицинской реабилитации пациента направляет лечащий врач медицинской организации, где пациент завершил реабилитационное лечение второго этапа, или врач-специалист, врач - терапевт (участковый), врач общей практики (семейный врач) поликлиники по месту жительства, с учетом показателей ШРМ, права выбора пациентом медицинской организации, назначения даты начала проведения медицинской реабилитации.

10. Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе могут быть осуществлены в дистанционном формате с применением телемедицинских технологий в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 г. N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий".

11. Информация о пациенте, который с третьего этапа медицинской реабилитации выписан в медицинскую организацию по месту жительства (поликлинику), передается врачом, наблюдающим пациента, непосредственно ответственному специалисту за медицинскую реабилитацию, который вносит информацию о пациенте в регистр.

12. При положительной динамике оценки по ШРМ и рекомендаций в выписном эпикризе предшествующего курса реабилитационного лечения и наличии нереализованного реабилитационного потенциала решение о направлении пациента на третий (повторно) этап медицинской реабилитации принимает лечащий врач поликлиники по месту жительства.

13. При направлении пациента на реабилитационное лечение второго (стационарного) или третьего (амбулаторного) этапа оформляется направление с указанием основного и сопутствующих диагнозов, следующего этапа медицинской реабилитации с учетом оценки по ШРМ, а также результатов клинико-диагностических обследований, бактериологических и других исследований: рентгенография органов грудной клетки (флюорография) не более 3 месячной давности; общий анализ крови не более 14 дней давности, для пациентов по профилю неврология и кардиология RW не более 1 месячной давности, общий анализ мочи не более 14 дней давности, ЭКГ не более 1 месяца давности, осмотр врача акушера-гинеколога (уролога) не более 1 месяца давности.

14. Пациенты, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности, обусловленные стойкими расстройствами функций организма, развившиеся вследствие заболевания или травмы, после оперативных вмешательств направляются на медико-социальную экспертизу с целью установления инвалидности и определения индивидуальной программы реабилитации инвалида. Медицинская реабилитация может предоставляться пациентам с установленной инвалидностью с учетом медицинских показаний:

- а) неполная реализация реабилитационного потенциала;
- б) поздние осложнения острых заболеваний, неотложных состояний и хирургических вмешательств, подтвержденные результатами обследования.