

28 марта 1998 г. N 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».

Выбор врача и медицинской организации задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьей 26 Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Лицам, имеющим право на выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с положениями ч. 2 ст. 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «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.

Лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

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 приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (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 должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

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 (далее - сеть 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 Республики Северная Осетия-Алания**

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 предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Внеочередное оказание медицинской помощи организуется самостоятельно медицинскими организациями.

Направление граждан на внеочередное получение медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями, к которым граждане прикреплены.

Медицинские организации организуют в установленном порядке учет отдельных категорий граждан по месту их прикрепления и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

Информация о категориях граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается медицинскими организациями на стендах в общедоступных местах.

Право на внеочередное получение медицинской помощи по Территориальной программе в Республике Северная Осетия-Алания имеют:

в соответствии с Федеральным законом от 12 января 1995 г. № 5 «О ветеранах»;

- 1) ветераны Великой Отечественной войны;
- 2) ветераны боевых действий, в том числе участники специальной военной операции;
- 3) инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий;
- 4) ветераны военной службы;
- 5) ветераны труда;
- 6) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 7) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- 8) лица, награжденные знаком «Житель осажденного Севастополя»;
- 9) 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;

10) лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 г. по 9 мая 1945 г. не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны;

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

12) Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальных гарантиях инвалидам в Российской Федерации» инвалиды по заболеваниям I-II группы;

13) граждане, указанные в пунктах 1-6 статьи 13 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»;

14) граждане, подвергшиеся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне в соответствии с Федеральным законом от 10 января 2002 г. № 2-ФЗ «О социальных гарантиях граждан, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне»;

15) граждане, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России» в соответствии со статьей 23 Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»;

16) граждане, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации, и граждане, являющиеся полными кавалерами ордена Славы в соответствии с Законом Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров орденов Славы».

- 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**

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

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

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

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

При выписке пациента из медицинской организации, в которой ему оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, при необходимости продолжения приема лекарственного препарата в амбулаторных условиях данному пациенту по решению руководителя медицинской организации назначаются с оформлением рецепта в форме электронного документа и (или) на бумажном носителе (за исключением оформления рецептов на лекарственные препараты, подлежащие отпуску бесплатно или со скидкой) либо выдаются (пациенту или его законному представителю) одновременно с выпиской из истории болезни

лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты, внесенные в списки II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного Правительством Российской Федерации, сильнодействующие лекарственные препараты, на срок приема пациентом до 5 дней.

Если при оказании пациенту медицинской помощи в медицинской организации в стационарных условиях по решению врачебной комиссии осуществляются назначение и применение лекарственного препарата с конкретным торговым наименованием, то при оказании данному пациенту медицинской помощи в иной медицинской организации в стационарных условиях, а также в амбулаторных условиях осуществляется назначение ему лекарственного препарата с тем же торговым наименованием.

Обеспечение отдельных категорий граждан, сохранивших на текущий год за собой право на набор социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей – инвалидов при оказании медицинской помощи в амбулаторно–поликлинических условиях, осуществляется согласно перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, приведенному в приложении 1 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р, перечню специализированных продуктов лечебного питания для детей–инвалидов, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2022 г. № 3731-р, а также перечню медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 г. № 3053-р.

Обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление мер социальной поддержки в соответствии с перечнями групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей (фельдшеров) бесплатно или лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей (фельдшеров) с 50-процентной скидкой, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», осуществляется в объеме не менее чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, приведенному в приложении № 1 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р.

Обеспечение лекарственными препаратами при амбулаторном лечении граждан, включенных в региональный сегмент Федерального регистра,

больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей осуществляется по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами для лечения жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности осуществляется в соответствии с Перечнем жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента».

Обеспечение в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемических болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка <40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний осуществляется в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение».

Фонд поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими заболеваниями «Круг добра» проводит лекарственное обеспечение детей до 19 лет.

Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания по рецептам врачей (фельшеров) бесплатно или лекарственных препаратов по рецептам врачей (фельшеров) с 50-процентной скидкой осуществляется в аптечных организациях (аптечных пунктах), участвующих в программах льготного обеспечения отдельных категорий населения Республики Северная Осетия-Алания лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, определенных

приказом Минздрава РСО-Алания от 26 августа 2021 г. № 816о/д «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания от 13.05.2020 № 408 «Об утверждении Положения о порядке взаимодействия субъектов реализации программ льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий населения Республики Северная Осетия-Алания, имеющих право на государственную социальную поддержку».

Порядок взаимодействия участников программ льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания определяется приказом Минздрава РСО–Алания от 13 мая 2020 г. № 408 «Об утверждении Положения о порядке взаимодействия субъектов реализации программ льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий населения Республики Северная Осетия – Алания, имеющих право на государственную социальную поддержку».

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы осуществляется безвозмездно в порядке, установленном:

Правительством Российской Федерации для медицинских организаций, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, а также организаций федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

Правительством Республики Северная Осетия-Алания для медицинских организаций, подведомственных Минздраву РСО–Алания, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных органам исполнительной власти Республики Северная Осетия - Алания, а также организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации Территориальной программы.

Станция переливания крови передает в медицинские организации заготовленные, переработанные и прошедшие вирусологическое тестирование кровь и (или) ее компоненты, которые направляются на карантинизацию (свежезамороженная плазма) или на пополнение стратегического резерва.

Клиническое использование крови и компонентов крови осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, связанную с выполнением работ (услуг) по трансфузиологии.

Непосредственное переливание компонентов крови пациентам осуществляется лечащим врачом, прошедшим соответствующее обучение.

Необходимым предварительным условием трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (далее также - медицинское вмешательство) является добровольное согласие пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании

предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Информированное добровольное согласие пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в соответствии с требованиями, установленными статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях граждане обеспечиваются лечебным питанием бесплатно в соответствии с физиологическими нормами и в пределах норм расходов на питание, заложенных в тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию. Нормы лечебного питания утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В соответствии со статьей 10 Закона Республики Северная Осетия-Алания от 18 февраля 2013 г. № 1-РЗ «Об охране здоровья граждан в Республике Северная Осетия-Алания» дети первых трех лет жизни в семьях со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума по заключению врачей обеспечиваются специальными продуктами детского питания бесплатно.

Условия и порядок обеспечения детей первых трех лет жизни специальными продуктами детского питания определены постановлением Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 16 ноября 2015 г. № 281 «О порядке безвозмездного обеспечения детей первых трех лет жизни специальными продуктами детского питания по заключению врачей».

#### **4. 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**

Приказом Минздрава РСО-Алания от 6 апреля 2022 г. № 278о/д «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, использования на дому при оказании паллиативной помощи» определен порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека.

Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи наркотическими лекарственными препаратами и психотропными



лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с приказом Минздрава РСО-Алания от 5 апреля 2021 г. № 305 о/д «Об организации отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республиканский онкологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия – Алания.

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

Референс-центры проводят консультации на основании запроса, полученного из медицинских организаций, подведомственных Минздраву РСО-Алания.

Порядок подготовки, оформления и требования к направляемым на консультацию материалам и информации определяются референс-центрами.

Обмен информацией с медицинскими организациями осуществляется через электронные сервисы единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения или других информационных систем в сфере здравоохранения, обладающих соответствующим специализированным функционалом, при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

**6. 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**

Основные задачи по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни у населения Республики Северная Осетия – Алания решаются в рамках государственной программы Республики Северная Осетия-Алания «Развитие здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания на 2019 - 2024 годы», утвержденной постановлением Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 10 декабря 2019 г. № 409.

Профилактика инфекционных заболеваний осуществляется Минздравом РСО-Алания, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, общественными объединениями путем

разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, в том числе в рамках Территориальной программы, программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях Минздравом РСО-Алания, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни.

Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.

Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

**7. 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 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**

Территориальная программа определяет условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания.

В соответствии со статьей 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предоставляется спальное место и питание 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, с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, а 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.

С указанных лиц не взимается плата за предоставление спального места и питания.

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

При наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», с соблюдением Санитарных правил (СП) 2.1.3678 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг», утвержденных постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 г. № 44, для иммунокомпрометированных пациентов: отделения для пациентов с муковисцидозом, онкогематологическими заболеваниями, ожогами – вместимость палат должна быть не более двух коек. Вместимость палат для пациентов с ВИЧ-инфекцией - не более трех коек. Вместимость палат для детей до одного года должна быть не более чем на 2 койки.

#### **9. 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**

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, а также лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, предоставляется бесплатная медицинская помощь в медицинских организациях государственной системы здравоохранения.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь (при невозможности оказать первичную врачебную медико-санитарную помощь) осуществляется средним медицинским персоналом дома ребенка.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара осуществляется врачом-педиатром дома ребенка.

При наличии медицинских показаний медицинский персонал дома ребенка направляют детей на консультацию к врачам-специалистам медицинских организаций по специальностям и соответствующему среднему медицинскому персоналу.

При наличии медицинских показаний к оказанию специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, такая помощь оказывается детям в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**10. 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 и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, руководителем медицинской организации обеспечивается транспортировка пациента санитарным транспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию и обратно.

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

Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «О проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации следующих групп взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше):

- работающие граждане;
- неработающие граждане;
- обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Профилактический медицинский осмотр проводится 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 рекомендаций для пациентов.

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

Медицинские мероприятия направлены на:

профилактику и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение (далее - факторы риска), дополнительное обследование граждан старших возрастных групп, а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

определение группы здоровья, необходимых профилактических и иных медицинских вмешательств, в том числе посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;

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

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

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

- в качестве самостоятельного мероприятия;
- в рамках диспансеризации;

в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).

Диспансеризация проводится:

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

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

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

лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

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

Медицинские организации, перечень которых утверждается приказом Минздрава РС(О)-Алания ежегодно, на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети Интернет размещают информацию о порядке прохождения, последовательности проведения обследования, графики проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация осуществляются медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) независимо от организационно-правовой формы, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь. Работники и обучающиеся в образовательной организации вправе

пройти профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию в иной медицинской организации, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы).

Руководитель медицинской организации, медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья являются ответственными за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач-терапевт) является ответственным за организацию и проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения терапевтического участка (участка врача общей практики (семейного врача), обслуживаемой территории (далее - участок).

Фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта является ответственным за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка 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».

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с Правилами организации деятельности мобильной медицинской бригады, утвержденными приказом Минздрава РСО-Алания от 11 марта 2020 г. № 191н «Об утверждении положения о деятельности мобильной медицинской бригады».

По результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации определяются группа здоровья гражданина и группы диспансерного наблюдения.

Граждане с IIIа и IIIб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап

диспансеризации считаются выполненными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85 % от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

Уполномоченное лицо страховой медицинской организации не реже одного раза в квартал осуществляет информирование застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации или профилактическому медицинскому осмотру в текущем году, в том числе не прошедших данные мероприятия, или законных представителей этих застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования.

При выявлении у гражданина в процессе первого и (или) второго этапа диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации, они назначаются и выполняются с учетом положений порядков и стандартов оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния).

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (далее – Порядок).

Профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ проводятся в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего



выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Профилактические осмотры несовершеннолетних в целях выявления туберкулеза проводятся в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза».

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам профилактического осмотра, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом, принимающим непосредственное участие в проведении профилактических осмотров. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», информация о состоянии здоровья предоставляется его родителю или иному законному представителю.

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в Перечне исследований, в 2 этапа.

На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, определяет группу здоровья несовершеннолетнего, группу для занятий физической культурой и направляет информацию о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних в соответствии с порядком, установленным Минздравом России.

**12. 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**

Приказом Минздрава РСО-Алания от 5 декабря 2023 г. № 7170/д «Об утверждении порядка записи на приём к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Северная Осетия-Алания» определен порядок записи пациентов на прием к врачу, которая организуется:

в электронной форме через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» с использованием Единого портала государственных услуг (ЕПГУ);

по телефону, в том числе посредством Единого контакт-центра Минздрава РСО-Алания (33-33-55), единой службы оперативной помощи гражданам по номеру «122»;

в электронной форме через информационные киоски (инфоматы) медицинских организаций;

через регистратуры медицинских организаций (далее – МО);

врачами, средним медицинским и немедицинским персоналом МО через ГИС «ЕМИАС РСО-Алания».

Об изменениях в расписании работы врачей и лечебно-диагностических кабинетов пациенты информируются по телефону, посредством СМС-оповещения и/или сообщения по электронной почте или другим возможным способом.

Сроки ожидания оказания медицинской помощи:

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

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

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 (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 должно превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследования;

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 – не должны превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

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 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. Информирование граждан о сроках ожидания госпитализации осуществляется в доступной форме, в том числе с использованием сети Интернет, с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

При формировании Территориальной программы учитываются:

порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации;

особенности половозрастного состава населения Республики Северная Осетия-Алания;

уровень и структура заболеваемости населения Республики Северная Осетия-Алания, 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;

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

### VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Наименование показателя		Единица измерения	Целевой показатель	Целевой показатель	Целевой показатель
			2024 год	2025 год	2026 год
1		2	3	4	5
<b>Критерии доступности оказания медицинской помощи</b>					
1.	Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи, в том числе:	% от числа опрошенных	49,0	54,0	59,0
1.1.	городского населения	% от числа опрошенных	49,0	54,0	59,0
1.2.	сельского населения	% от числа опрошенных	49,0	54,0	59,0
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	процентов	8,3	8,3	8,7
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	процентов	2,1	2,0	2,0
4.	Доля пациентов,	процентов	1,0	1,0	1,0

	получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС				
5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	процентов	100	100	100
6.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	количество	0	0	0
7.	Число пациентов, зарегистрированных на территории РСО-Алания по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи		0	0	0

	которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения				
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процентов	70	70	70
9.	Доля пациентов находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процентов	100	100	100
10.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процентов	97	98	99
Критерии качества медицинской помощи:					
11.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах,	процентов	18,0	18,5	19,0

	в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года				
12.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процентов	2,4	3,4	4,4
13.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процентов	24,0	24,2	24,5
14.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	процентов	0,02	0,03	0,04
15.	Доля пациентов со злокачественными	процентов	12,1	12,2	12,3

	новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями				
16.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	82,0	83,0	83,0
17.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процентов	90,0	90,0	90,0
18.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	4,8	4,9	5,0
19.	Доля пациентов с острым инфарктом	процентов	16,0	16,1	16,2



	миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению				
20.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	64,0	65,0	66,0
21.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процентов	8,4	8,5	8,6
22.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая	процентов	5,6	5,7	5,8