

5. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы

5.1. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5.2. 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):

5.2.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача (с учетом согласия врача). Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

5.2.2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. От имени граждан могут также выступать физические и юридические лица, имеющие такое право в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо в силу наделения их гражданами в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, полномочиями выступать от их имени.

5.2.3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

- 1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;
- 2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с подпунктом 5.2.2 пункта 5.2 настоящего раздела Программы, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

5.2.4. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан

проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5.2.5. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

5.2.6. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5.2.7. 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.

5.2.8. Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьей 25 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с последующими изменениями), а также с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 28.03.1998 года N 53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе" (с последующими изменениями).

5.3. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, в медицинских организациях, находящихся на территории Пензенской области (далее - Порядок), устанавливает процедуру реализации меры социальной поддержки отдельных категорий граждан, имеющих право в соответствии с законодательством на внеочередное оказание медицинской помощи, в организациях здравоохранения Пензенской области (далее - медицинские организации).

5.3.1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

5.3.1.1. Инвалиды войны и граждане других категорий, предусмотренных статьями 14-19 и 21 Федерального закона от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах" (с последующими изменениями):

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны, специальной военной операции Российской Федерации на Украине;
- ветераны боевых действий;
- 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;
- лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";
- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на 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;
- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий.

5.3.1.2. Лица, награжденные нагрудным знаком "Почетный донор России", согласно статье 23 Федерального закона от 20.07.2012 N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" (с последующими изменениями).

5.3.1.3. Граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 N 4301-1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы" (с последующими изменениями).

5.3.1.4. Лица, удостоенные звания "Почетный гражданин Пензенской области", согласно статье 6 Закона Пензенской области от 07.04.1998 N 70-ЗПО "О звании "Почетный гражданин Пензенской области" (с последующими изменениями).

5.3.1.5. Иные категории граждан, имеющие право внеочередного получения амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством.

5.3.2. Право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Пензенской области имеют указанные в подпункте 5.3.1 настоящего раздела Программы категории граждан при предъявлении удостоверения установленного законодательством образца и при наличии медицинских показаний.

5.3.3. Внеочередное оказание медицинской помощи организуется при оказании гражданам амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи в медицинских организациях, определенных разделом 3 "Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы", в том числе Программы ОМС" Программы.

5.3.4. Медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, организуют учет граждан и динамическое наблюдение за их состоянием здоровья.

В отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре медицинских организаций размещается информация о Перечне отдельных категорий граждан и Порядке реализации права внеочередного оказания медицинской помощи в медицинских организациях Пензенской области.

5.3.5. Граждане, нуждающиеся в оказании амбулаторно-поликлинической помощи, обращаются в регистратуру медицинских организаций, где медицинские карты (учетная форма 025/у) маркируются литерой "Л".

Работник регистратуры медицинских организаций доставляет медицинскую карту гражданина с литерой "Л" врачу соответствующей специальности, который, в свою очередь, организует внеочередной прием гражданина.

Медицинские работники, осуществляющие прием больных, информируют их о преимущественном праве граждан, указанных в подпункте 5.3.1 настоящего раздела Программы, на внеочередной прием и оказание медицинской помощи.

5.3.6. При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования гражданина или лабораторных исследований при оказании амбулаторно-поликлинической помощи медицинской организацией организуется внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами или проведение необходимых лабораторных исследований.

5.3.7. В случае необходимости оказания гражданину стационарной или стационарозамещающей медицинской помощи врач амбулаторно-поликлинической организации выдает направление на госпитализацию с пометкой о льготе. Медицинские организации, оказывающие стационарную медицинскую помощь, организуют внеочередную плановую госпитализацию гражданина.

В стационарах для данной категории граждан выделяются специальные палаты с соответствующим обозначением.

5.3.8. Контроль за внеочередным оказанием медицинской помощи гражданам осуществляется Министерством здравоохранения Пензенской области, руководителями медицинских организаций.

5.4. 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, 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 бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" (с последующими изменениями), и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также донорской кровью и ее компонентами, специализированными продуктами лечебного питания.

При оказании в рамках Территориальной программы специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение граждан лечебным питанием.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" (с последующими изменениями) и перечнем медицинских изделий, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 N 3053-р "Об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг" (с последующими изменениями).

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях производится за счет личных средств граждан, за исключением случаев оказания медицинской помощи гражданам, которым в соответствии с действующим законодательством предусмотрено безвозмездное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также в случаях оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

Обеспечение лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным 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, утвержденному Правительством Российской Федерации и сформированному в установленном им порядке.

Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с Федеральным законом "О государственной социальной помощи" от 17.07.1999 N 178-ФЗ (с последующими изменениями) в рамках оказания государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг осуществляется бесплатно по перечням, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

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, включенных в Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, в соответствии с утверждаемым Правительством Российской Федерации порядком осуществляется бесплатно.

Обеспечение лекарственными препаратами, отпускаемыми населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, осуществляется согласно приложению 4 к настоящей Программе.

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании стационарной медицинской помощи (за исключением стационара на дому) гражданам осуществляется на безвозмездной основе.

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

5.5.1. разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя, потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

5.5.2. осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

5.5.3. осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;

5.5.4. проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5.5.5. осуществление мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.6. Предельные 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:

5.6.1. оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

5.6.2. консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 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;

5.6.3. проведение 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 диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

5.6.4. проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) - не более 14 рабочих дней со дня назначения, а для пациентов с подозрениями на онкологические заболевания - 7 рабочих дней со дня назначения исследования;

5.6.5. оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должно 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);

5.6.6. оказание медицинской помощи для плановых больных в амбулаторно-поликлинических организациях, а именно прием к врачу-терапевту участкового, врачу общей практики (семейному врачу) и врачу-педиатру участкового осуществляется в день обращения;

5.6.7. по экстренным показаниям прием пациента осуществляется при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья. Прием осуществляется без предварительной записи, вне общей очереди всех обратившихся, независимо от прикрепления пациента к поликлинике. Отсутствие страхового медицинского полиса и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме;

5.6.8. вызов врача-терапевта участкового и врача-педиатра участкового на дом обслуживается в этот же день;

5.6.9. осмотр на дому при наличии показаний врачами-специалистами по назначению участкового врача;

5.6.10. по экстренным показаниям госпитализация осуществляется немедленно, максимальное время оказания помощи на этапе приемного покоя не должно превышать трех часов;

5.6.11. 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. С учетом транспортной доступности и плотности населения время доезда не должно превышать:

Показатель	Расстояние, км / время, мин.								
Расстояние от места расположения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, до места вызова, км	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Время доезда выездных бригад скорой медицинской помощи до места вызова, мин.	20	30	40	50	60	70	80	90	100

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

5.7. 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 иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

Одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в медицинской организации при оказании медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка.

Лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком в возрасте до четырех лет, госпитализированному в стационар круглосуточного пребывания, предоставляются питание и спальное место, а для ухода за ребенком в возрасте старше четырех лет указанному лицу

питание и спальное место предоставляются при наличии у ребенка медицинских показаний к совместному пребыванию, которые определяются лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного и выдается листок временной нетрудоспособности.

Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанного лица не взимается.

5.8. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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 15.05.2012 N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)", с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 N 44 "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг".

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям не подлежит оплате за счет личных средств граждан.

5.9. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания с него платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке в медицинские организации на основании заключенных договоров.

Транспортное средство и медицинский работник предоставляются медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, для транспортировки пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую услугу диагностики или консультирования, по предварительной договоренности с ней о времени проведения указанных медицинских услуг.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента до завершения диагностических и консультативных услуг и сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

5.10. Диспансеризация определенных групп взрослого населения представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство), данного с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с последующими изменениями). Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.

Диспансеризация взрослого населения проводится в рамках обязательного медицинского страхования один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно и ежегодно в возрасте 40 лет и старше. Диспансеризация включает в себя набор исследований, методы углубленного

обследования, предназначенные для раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, а так же# для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда", лица, награжденные знаком "Житель осажденного Севастополя", лица, награжденные знаком "Житель осажденного Сталинграда" и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет проходят диспансеризацию ежегодно.

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

Работодатель и (или) образовательная организация может организовывать проведение диспансеризации работников и (или) обучающихся в медицинских организациях работодателя и (или) образовательной организации и их структурных подразделениях (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинскую часть и другие подразделения), осуществляющих медицинское обслуживание работающих граждан, и (или) обучающихся в образовательных организациях.

Результаты диспансеризации, организованной работодателем и (или) образовательной организацией, передаются в государственную информационную систему Пензенской области в сфере здравоохранения в виде электронного медицинского документа.

В случае участия работодателя и (или) образовательной организации, либо их медицинской организации в территориальной программе обязательного медицинского страхования, проведенная диспансеризация работников и (или) обучающихся подлежит оплате за счет обязательного медицинского страхования.

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.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

На основе сведений о прохождении гражданином профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта (по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте), заполняется карта учета диспансеризации.

Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой "Диспансеризация".

По результатам диспансеризации гражданину определяется группа состояния здоровья и группа диспансерного наблюдения.

5.11. 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:

5.11.1. Медицинская организация при наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляет его медицинскую документацию в Министерство здравоохранения Пензенской области для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Пензенской области в приоритетном порядке обеспечивает организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение.

5.11.2. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронажную семью, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях, 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.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с последующими изменениями).

Диспансеризация проводится в медицинских организациях, определенных Министерством здравоохранения Пензенской области, в объеме, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 N 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации" (с последующими изменениями).

На основании результатов диспансеризации врач, ответственный за проведение диспансеризации, определяет группу состояния здоровья несовершеннолетнего и медицинскую группу для занятий физической культурой.

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

5.13. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики следующих показателей:

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Значение
1	2	3	4

Критерии качества			
1	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	%	40
2	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	%	5
3	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	%	18
4	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	%	0,14
5	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	%	97
6	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	40
7	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	%	45
8	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	%	10
9	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	%	11
10	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	%	40
11	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	%	15
12	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем	%	15

	количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры		
13	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	%	100
14	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие"	%	100
15	Число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	случаи лечения	не менее 100
16	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	%	Не менее 18,0
17	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы		85
18	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Бронхиальная астма" на 100 тыс. населения в год		104,8
19	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Хроническая обструктивная болезнь легких" на 100 тыс. населения		89,6
20	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Хроническая сердечная недостаточность" на 100 тыс. населения в год		17,8
21	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Гипертоническая болезнь" на 100 тыс. населения в год		510,3
22	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Сахарный диабет" на 100 тыс. населения в год		327,8
23	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год		3,8
24	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза		85,6
Критерии доступности			
1	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе:	процент от числа опрошенных	62
- городского населения	62		
- сельского населения	62		
2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в	%	8,8

	условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу		
3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	%	2,0
4	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	%	0
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	%	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	человек	0
7	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	0
8	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	%	70
9	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	%	70
10	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	%	80

5.14. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы, а также частными медицинскими организациями, включенными в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы.

5.14.1. Общие положения.

5.14.1.1. Настоящий Порядок определяет условия, цели и механизм предоставления субсидий из бюджета Пензенской области на возмещение расходов медицинских организаций, связанных с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме в рамках Программы (далее - субсидии).

5.14.1.2. Главным распорядителем средств бюджета Пензенской области, осуществляющим предоставление субсидий в соответствии с настоящим Порядком, является Министерство здравоохранения Пензенской области (далее - Министерство). Субсидия предоставляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных законом Пензенской области о бюджете Пензенской области на очередной финансовый год и на плановый период, и лимитов бюджетных обязательств, утвержденных в установленном порядке Министерству на

соответствующий финансовый год, на цели, указанные в подпункте 5.14.1.1 пункта 5.14.1 настоящего Порядка.

5.14.1.3. Право на получение субсидии имеют медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность на территории Пензенской области и не участвующие в реализации Программы (далее - медицинская организация), а также частные медицинские организации, включенные в перечень медицинских организаций, участвующие в реализации Программы (далее - заявители, получатели).

5.14.1.4. Субсидии предоставляются по результатам отбора, проводимого посредством запроса предложений (заявок) (далее - отбор, заявка).

5.14.1.5. Сведения о субсидиях размещаются на едином портале бюджетной системы Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" не позднее 15-го рабочего дня, следующего за днем принятия закона о бюджете (закона о внесении изменений в закон о бюджете)

5.14.2. Порядок проведения отбора получателей субсидии для предоставления субсидий.

5.14.2.1. Отбор объявляется в соответствии с приказом Министерства.

5.14.2.2. Отдел государственных гарантий ОМС и целевых программ Министерства (далее - Отдел) в течение одного рабочего дня со дня принятия приказа о проведении отбора обеспечивает размещение на официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (<https://health.pnzreg.ru/>) объявления о проведении отбора в целях получения субсидии с указанием:

- сроков проведения отбора;
- дата начала подачи или окончания приема заявок, которая не может быть ранее 5-го календарного дня, следующего за днем размещения объявления о проведении отбора;
- наименования, места нахождения, почтового адреса, адреса электронной почты Министерства;
- результата предоставления субсидии;
- доменного имени, и (или) сетевого адреса, и (или) указателей страниц сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", на котором обеспечивается проведение отбора;
- требований к заявителям и перечня документов, представляемых заявителями для подтверждения их соответствия указанным требованиям;
- порядка подачи заявок и требований, предъявляемых к форме и содержанию заявок;
- порядка отзыва заявок, порядка возврата заявок, определяющего в том числе основания для возврата заявок, порядка внесения изменений в заявки;
- правил рассмотрения и оценки заявок;
- порядка предоставления заявителям разъяснений положений объявления о проведении отбора, даты начала и окончания срока такого предоставления;
- срока, в течение которого заявитель должен подписать соглашение о предоставлении субсидии;
- условий признания победителя отбора уклонившимся от заключения соглашения;
- даты размещения результатов отбора на едином портале, а также на официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (<https://health.pnzreg.ru/>).

5.14.2.3. Заявители на дату не ранее чем за 30 календарных дней до даты подачи заявки (включая дату подачи заявки) должны соответствовать следующим требованиям:

- у заявителей должна отсутствовать неисполненная обязанность по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;
- заявители - юридические лица не должны находиться в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся участником отбора, другого юридического лица), ликвидации, в отношении них не введена процедура банкротства, деятельность заявителя не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, а заявители - индивидуальные предприниматели не должны прекратить деятельность в качестве индивидуального предпринимателя;
- заявители не должны являться иностранными юридическими лицами, в том числе местом регистрации которых является государство или территория, включенные в

утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, используемых для промежуточного (офшорного) владения активами в Российской Федерации (далее - офшорные компании), а также российскими юридическими лицами, в уставном (складочном) капитале которых доля прямого или косвенного (через третьих лиц) участия офшорных компаний в совокупности превышает 25 процентов (если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации). При расчете доли участия офшорных компаний в капитале российских юридических лиц не учитывается прямое и (или) косвенное участие офшорных компаний в капитале публичных акционерных обществ (в том числе со статусом международной компании), акции которых обращаются на организованных торгах в Российской Федерации, а также косвенное участие таких офшорных компаний в капитале других российских юридических лиц, реализованное через участие в капитале указанных публичных акционерных обществ;

- заявители не должны получать средства из бюджета Пензенской области на основании иных нормативных правовых актов Пензенской области на цели, указанные в подпункте 5.14.1.1 пункта 5.14.1 настоящего Порядка;

- заявители - юридические лица не должны быть включены в реестр юридических лиц, привлеченных к административной ответственности за отказ или уклонение от заключения контракта, для которых заключение такого контракта обязательно в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 N 275-ФЗ "О государственном оборонном заказе" (с последующими изменениями);

- заявители не должны находиться в перечне организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к экстремистской деятельности или терроризму, либо в перечне организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к распространению оружия массового уничтожения;

- у заявителей должна отсутствовать просроченная задолженность по возврату в бюджет Пензенской области, из которого планируется предоставление субсидии в соответствии с правовым актом, субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, а также иная просроченная (неурегулированная) задолженность по денежным обязательствам перед публично-правовым образованием, из бюджета которого планируется предоставление субсидии в соответствии с правовым актом (за исключением субсидий, предоставляемых государственным (муниципальным) учреждениям, субсидий в целях возмещения недополученных доходов, субсидий в целях финансового обеспечения или возмещения затрат, связанных с поставкой товаров (выполнением работ, оказанием услуг) получателями субсидий физическим лицам);

- сведения о дисквалифицированных руководителе, членах коллегиального исполнительного органа, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа, или главном бухгалтере заявителя, являющегося юридическим лицом, об индивидуальном предпринимателе должны отсутствовать в реестре дисквалифицированных лиц.

5.14.3. Заявители для участия в отборе предоставляют в Отдел следующие документы (далее - документы):

5.14.3.1. Документы, которые заявитель представляет самостоятельно:

а) заявку о предоставлении субсидии по нижеприведенной форме (далее - заявка):

В Министерство здравоохранения
Пензенской области

**Заявка
о предоставлении субсидии**

(наименование заявителя)

направляет заявку для участия в отборе и предоставления субсидии
на _____

(вид субсидии)

в соответствии с _____
(наименование порядка предоставления субсидии)

утвержденным постановлением Правительства Пензенской области N _____ от _____ (с последующими изменениями).

Сообщает сведения о руководителе, членах коллегиального исполнительного органа, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа, или главном бухгалтере заявителя, являющегося юридическим лицом, об индивидуальном предпринимателе (фамилия, имя, отчество (при наличии)).

К настоящей заявке прилагаются следующие документы:

1.
2.
...

Достоверность и полноту сведений, содержащихся в настоящей заявке и прилагаемых к ней документах, соответствие условиям отбора и предоставления субсидий подтверждаю.

Реквизиты для зачисления субсидий:

Наименование получателя: _____

Юридический адрес: _____

ИНН/КПП: _____

р/с: _____

Наименование банка: _____

к/сч: _____

БИК: _____

ОКТМО: _____

ОГРН: _____

Руководитель получателя субсидий

(подпись) (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер получателя субсидий

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П. (при наличии)

"__" _____ 20__ г.

б) выписку из реестра акционеров (для заявителей - акционерных обществ) в отношении акционеров - иностранных юридических лиц с указанием доли их участия в уставном (складочном) капитале заявителя либо справку держателя реестра акционеров об отсутствии в уставном (складочном) капитале заявителя долей иностранных юридических лиц. Документы, предусмотренные настоящим подпунктом, представляются по состоянию на дату не ранее чем за 30 календарных дней до даты подачи заявки (включая дату подачи заявки);

в) письменное согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информации о заявителе, о подаваемой заявителем заявке, иной информации о заявителе, связанной с соответствующим отбором, а также согласие на обработку персональных данных (для заявителей - индивидуальных предпринимателей);

г) счет за оказанную медицинскую помощь в экстренной форме;

д) медицинскую документацию (учетная форма N 003/у "Медицинская карта стационарного больного", либо учетная форма 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", либо учетная форма N 110/у "Карта вызова скорой медицинской помощи"), подтверждающую факт оказания экстренной медицинской помощи.

5.14.3.2. Документы, которые заявитель вправе представить по собственной инициативе:

а) выписку из Единого государственного реестра юридических лиц (для юридических лиц) по состоянию на дату не ранее чем за 30 календарных дней до даты подачи заявки (включая дату подачи заявки);

б) выписку из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (для индивидуальных предпринимателей) по состоянию на дату не ранее чем за 30 календарных дней до даты подачи заявки (включая дату подачи заявки);

в) справку об исполнении обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов по состоянию на дату не ранее чем за 30 календарных дней до даты подачи заявки (включая дату подачи заявки);

г) справку об отсутствии запрашиваемой информации в реестре дисквалифицированных лиц в отношении руководителя, членов коллегиального исполнительного органа, лица, исполняющего функции единоличного исполнительного органа, или главного бухгалтера заявителя, являющегося юридическим лицом, индивидуального предпринимателя по состоянию на дату не ранее чем за 30 календарных дней до даты подачи заявки (включая дату подачи заявки);

д) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности.

5.14.3.3. Ответственность за достоверность представляемых документов несут заявители.

5.14.3.4. В случае если заявитель не представил документы, указанные в подпункте 5.14.3.2 пункта 5.14.3 настоящего Порядка, Отдел в течение пяти рабочих дней с даты регистрации заявки в порядке межведомственного информационного взаимодействия запрашивает их в государственных органах, органах местного самоуправления и подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организациях, в распоряжении которых находятся документы в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Пензенской области, муниципальными правовыми актами.

5.14.3.5. Документы должны быть пронумерованы и прошиты, с обратной стороны скреплены печатью заявителя (при наличии печати), подписаны заявителем (руководителем заявителя) или его представителем (с приложением представителем документов, подтверждающих его полномочия в соответствии с действующим законодательством).

Документы представляются лично заявителем (руководителем заявителя) или его представителем (с приложением представителем документов, подтверждающих его полномочия в соответствии с действующим законодательством) или почтовым отправлением на бумажном носителе в одном экземпляре с сопроводительным письмом, в котором указывается перечень представленных документов с указанием количества листов.

Документы могут быть отозваны и в них могут быть внесены изменения до принятия одного из решений, указанных в подпункте 5.14.3.7 пункта 5.14.3 настоящего Порядка, путем направления заявителем письменного уведомления в Министерство.

В случае отзыва заявителем документов в установленном порядке документы подлежат возврату в течение двух рабочих дней со дня поступления письменного уведомления об отзыве документов.

5.14.3.6. Отдел с даты начала приема заявок осуществляет прием документов, указанных в пункте 5.14.3 настоящего Порядка, и регистрирует заявки в день их поступления в той последовательности, в которой они поступили.

5.14.3.7. Отдел в течение 15 рабочих дней со дня регистрации заявок проверяет заявителей и документы на соответствие требованиям и комплектности, установленным подпунктом 5.14.1.3 пункта 5.14.1, подпунктом 5.14.2.3 пункта 5.14.2, подпунктами 5.14.3.1, 5.14.3.2 пункта 5.14.3 настоящего Порядка, и Министерство принимает одно из решений:

- о признании заявителя победителем отбора;
- об отклонении заявки для участия в отборе и отказе в предоставлении субсидии.

5.14.3.8. Решение о признании заявителя победителем отбора оформляется приказом Министерства.

В течение десяти рабочих дней со дня принятия решения о признании заявителя победителем отбора Отдел направляет ему проект соглашения о предоставлении субсидии (далее - соглашение) либо дополнительного соглашения к соглашению (если соглашение заключалось в текущем году).

5.14.3.9. Министерство принимает решение об отклонении заявки для участия в отборе и отказе в предоставлении субсидии в случаях:

1) несоответствия заявителя требованиям, установленным подпунктом 5.14.1.3 пункта 5.14.1, подпунктом 5.14.2.3 пункта 5.14.2 настоящего Порядка;

2) несоответствия представленных заявителем документов требованиям, установленным подпунктами 5.14.3.1, 5.14.3.5 пункта 5.14.3 настоящего Порядка;

3) наличия в представленных документах недостоверной информации, в том числе информации о месте нахождения и адресе заявителя;

4) подачи заявителем документов с нарушением сроков, установленных в объявлении об отборе настоящего Порядка.

Заявитель, получивший отказ, имеет право на повторную подачу заявки о предоставлении субсидии для участия в отборе, за исключением случая, указанного в подпункте 4 подпункта 5.14.3.9 пункта 5.14.3 настоящего Порядка.

5.14.3.10. В случае принятия решения об отклонении заявки и отказе в предоставлении субсидии Отдел в течение последующих трех рабочих дней со дня рассмотрения представленных документов направляет заявителю письменное уведомление об отклонении заявки и отказе в предоставлении субсидии с указанием оснований для отказа, установленных подпунктом 5.14.3.9 пункта 5.14.3 настоящего Порядка.

5.14.3.11. Министерство подписывает соглашение о предоставлении субсидии в течение 10 рабочих дней с момента подписания соглашения получателем субсидии.

Подписание Министерством соглашения считается принятием решения о предоставлении субсидии.

В случае неподписания победителем отбора соглашения о предоставлении субсидии, направленного в соответствии с подпунктом 5.14.3.9 пункта 5.14.3 настоящего Порядка, в течение 10 календарных дней со дня его получения победитель отбора признается уклонившимся от заключения соглашения и субсидия по результатам отбора ему не предоставляется.

Заявитель, признанный уклонившимся от заключения соглашения, имеет право на повторную подачу заявки о предоставлении субсидии для участия в отборе.

5.14.3.12. Отдел обеспечивает не позднее 14 календарного дня, следующего за днем определения победителя отбора, размещение результатов отбора заявок на официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", включая следующие сведения:

- дата, время и место проведения рассмотрения заявок;
- информация о заявителях, заявки которых были рассмотрены;
- информация о заявителях, заявки которых были отклонены, с указанием причин их отклонения, в том числе положений объявления о проведении отбора, которым не соответствуют такие заявки;
- наименование получателя субсидии, с которым заключается соглашение, и размер предоставляемой ему субсидии.

5.14.4. Условия и порядок предоставления субсидий.

5.14.4.1. Субсидии предоставляются:

5.14.4.1.1. На возмещение расходов медицинских организаций, связанных с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме по тарифам, утвержденным Тарифным соглашением о стоимости медицинской помощи, предоставляемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования на территории Пензенской области в 2024 году.

5.14.4.2. Условия и порядок заключения между Министерством и получателем субсидии соглашения.

5.14.4.2.1. Соглашение либо дополнительное соглашение к соглашению (если соглашение заключалось в текущем году), в том числе дополнительное соглашение о расторжении соглашения, между Министерством и получателем заключается в соответствии с типовой формой, установленной Министерством финансов Пензенской области.

5.14.4.2.2. Обязательным условием предоставления субсидии, включаемым в соглашение, является:

- условие о согласовании новых условий соглашения или о расторжении соглашения при недостижении согласия по новым условиям в случае уменьшения Министерству как получателю бюджетных средств ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств, указанных в подпункте 5.14.1.2 пункта 5.14.1 настоящего Порядка, приводящего к невозможности предоставления субсидии в размере, определенном в соглашении.

5.14.4.3. Результатом предоставления субсидии является увеличение доли специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации.

Показателем, необходимым для достижения результата предоставления субсидий, является доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов на 31 декабря года предоставления субсидии.

Конкретные значения результата и показателя, необходимых для достижения результата предоставления субсидии, устанавливаются Министерством в Соглашении.

5.14.4.4. Министерство для перечисления в установленном порядке субсидий за счет средств бюджета Пензенской области на расчетные счета получателей, открытые ими в кредитных организациях, представляет в Министерство финансов Пензенской области заявки на кассовый расход.

Перечисление субсидии получателям осуществляется не позднее десятого рабочего дня, следующего за днем принятия решения о предоставлении субсидии.

Порядок и сроки возврата субсидий в бюджет Пензенской области в случае нарушения условий их предоставления определены пунктом 5.14.6 настоящего Порядка.

5.14.5. Требования к отчетности.

5.14.5.1. Получатель ежеквартально в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным, представляет в Министерство отчет о достижении значений результатов предоставления субсидии, указанных в подпункте 5.14.4.3 пункта 5.14.4 настоящего Порядка и соглашения, по форме, определенной типовой формой соглашения, установленной Министерством финансов Пензенской области.

5.14.5.2. Министерство вправе устанавливать в соглашении сроки и формы представления получателем дополнительной отчетности.

5.14.6. Требования об осуществлении контроля (мониторинга) за соблюдением условий и порядка предоставления субсидий и ответственности за их нарушение.

5.14.6.1. Главным распорядителем как получателем бюджетных средств и органом государственного финансового контроля осуществляются проверки соблюдения условий и порядка предоставления субсидий получателями субсидий.

5.14.6.2. Меры ответственности за нарушение условий и порядка предоставления субсидий.

5.14.6.2.1. Субсидии подлежат возврату в случае:

а) нарушения получателем субсидии условий, установленных при их предоставлении, выявленного в том числе по фактам проверок, проведенных Министерством или органом государственного финансового контроля;

б) недостижения результатов предоставления субсидий, указанных в подпункте 5.14.4.3 настоящего Порядка и соглашения.

5.14.6.2.2. Возврат субсидий осуществляется:

а) в случае установления факта, предусмотренного подпунктом "а" пункта 5.14.6.2.1, получатель субсидии возвращает 100% суммы полученной субсидии;

б) в случае установления факта, предусмотренного подпунктом "б" пункта 5.14.6.2.1, получатель субсидии осуществляет возврат суммы субсидии, рассчитанной по формуле:

$$V_{\text{возврата}} = V_{\text{субсидии}} \times (1 - F/P),$$

где:

$V_{\text{возврата}}$ - сумма субсидии, подлежащая возврату;

$V_{\text{субсидии}}$ - размер субсидии, предоставленной получателю субсидии в отчетном финансовом году;

F - фактическое значение результата;

P - плановое значение результата.

При выявлении Министерством по результатам проверок фактов, указанных в подпункте 5.14.6.2.1 настоящего Порядка, либо поступлении в Министерство из органов государственного финансового контроля материалов, содержащих сведения о таких фактах, Министерство в течение 30 календарных дней со дня поступления материалов либо установления

вышеуказанных фактов направляет получателю субсидии письменное уведомление о необходимости возврата суммы субсидии в бюджет Пензенской области с указанием реквизитов для перечисления денежных средств.

Получатель субсидии в течение 30 календарных дней с момента получения письменного уведомления Министерства о необходимости возврата суммы субсидии либо в иной срок, установленный бюджетным законодательством для соответствующего документа органа государственного финансового контроля, обязан произвести возврат суммы субсидии.

При отказе получателя субсидии произвести возврат суммы субсидии в добровольном порядке сумма субсидии взыскивается в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.15. Условия и сроки проведения профилактических осмотров несовершеннолетних.

Профилактические осмотры проводятся в установленные приказом Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (с последующими изменениями) (далее - Приказ) возрастные периоды (в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей).

Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с последующими изменениями).

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в соответствии с Приказом.

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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с последующими изменениями), информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю. В отношении лиц, достигших возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, но не приобретших дееспособность в полном объеме, информация о состоянии здоровья предоставляется этим лицам, а также до достижения этими лицами совершеннолетия их законным представителям.

Врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, не позднее чем за 5 рабочих дней до начала его проведения обязан обеспечить оформление в соответствии с Федеральным законом информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на проведение профилактического осмотра (далее - информированное согласие) и вручить (направить) несовершеннолетнему (родителю или иному законному представителю) оформленное информированное согласие и направление на профилактический осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения.

В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в место проведения профилактического осмотра и представляет направление на профилактический осмотр и информированное согласие.

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в Перечне исследований, утвержденного Приказом.

При проведении профилактических осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра врача-специалиста и (или) исследования, а у несовершеннолетнего, не достигшего возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра врача-специалиста и (или) исследования. Результаты флюорографии легких (рентгенографии (рентгеноскопии)),

компьютерной томографии органов грудной клетки), внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), учитываются, если их давность не превышает 12 месяцев с даты проведения исследования.

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Данные о проведении профилактического осмотра вносятся в историю развития ребенка и учетную форму N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего".

5.16 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.

Обеспечение граждан при оказании в рамках Программы паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека (далее - медицинские изделия), осуществляется бесплатно.

Перечень медицинских изделий для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обеспечение граждан медицинскими изделиями осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь, при наличии медицинских показаний.

Обеспечение граждан наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому осуществляется по решению лечащего врача медицинской организации при наличии медицинских показаний по рецепту бесплатно.

Отпуск гражданам наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов при посещениях на дому осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 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" аптечными организациями, включенными в Перечень пунктов отпуска." (с последующими изменениями).

5.17. Порядок предоставления бесплатного зубопротезирования отдельным группам населения Пензенской области.

5.17.1. Порядок определяет предоставления бесплатного зубопротезирования отдельным группам населения на территории Пензенской области за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области.

5.17.2. Право на бесплатное зубопротезирование имеет проживающее в Пензенской области население:

- инвалиды войны;
- участники Великой Отечественной войны;
- ветераны боевых действий;
- 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;
- лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на 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.

Бесплатное зубопротезирование предоставляется в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Пензенской области на очередной финансовый год и плановый период.

5.17.3. При бесплатном зубопротезировании не применяются протезы из драгоценных металлов, фарфора, металлокерамики, другие дорогостоящие материалы и искусственные импланты.

5.17.4. Бесплатное зубопротезирование предоставляется ГАУЗ ПО "Пензенская стоматологическая поликлиника".

5.17.5. Бесплатное зубопротезирование предоставляется гражданам в порядке очередности исходя из времени принятия их на учет ГАУЗ ПО "Пензенская стоматологическая поликлиника".

5.17.6. Для принятия на учет граждан представляет в ГАУЗ ПО "Пензенская стоматологическая поликлиника" документы, свидетельствующие о его принадлежности к определенной группе населения, имеющего право на бесплатное зубопротезирование.

5.17.7. ГАУЗ ПО "Пензенская стоматологическая поликлиника" в течение 14 рабочих дней со дня представления документов, указанных в пункте 5.17.6 настоящего Порядка, проводит проверку представленных гражданином документов, диагностику его ротовой полости и по результатам принимает решение о постановке на учет или отказе в постановке на учет, о чем информирует гражданина в письменной форме.

ГАУЗ ПО "Пензенская стоматологическая поликлиника" ведет учет граждан, обратившихся за бесплатным зубопротезированием, в специальном журнале.

5.17.8. Основанием отказа в постановке на учет является несоответствие гражданина условию, определенному пунктом 5.17.2 настоящего Порядка.

5.17.9. Зубопротезирование проводится с соблюдением требований к качеству соответствующих материалов и работ, а также срокам их выполнения.

Срок эксплуатации зубных протезов составляет не менее трех лет.

5.17.10. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с прейскурантом, являющимся неотъемлемой частью Соглашения о порядке и условиях предоставления субсидии на иные цели государственному бюджетному учреждению Пензенской области (государственному автономному учреждению Пензенской области), заключаемого ГАУЗ ПО "Пензенская стоматологическая поликлиника" и Министерством здравоохранения Пензенской области.

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

Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Медицинская реабилитация граждан на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности

пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее - медицинская реабилитация на дому).

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

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При завершении пациентом лечения в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов: ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г., уволенным с военной службы (службы, работы).

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования Пензенской области), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента. В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации определяет перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих организационно-методическую помощь и поддержку медицинских организаций субъектов Российской Федерации, проводящих медицинскую реабилитацию.

Медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

В амбулаторных условиях медицинская реабилитация осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию в стационарных условиях либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового, врача-специалиста в следующих медицинских организациях: ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница имени Н.Н. Бурденко", ГБУЗ "Городская поликлиника", ГБУЗ "Клиническая больница N 6 имени Г.А. Захарьина", ГБУЗ "Городская детская поликлиника", ГБУЗ "Кузнецкая центральная районная детская больница", ГБУЗ "Каменская центральная районная больница", ГБУЗ "Сердобская центральная районная больница им. А.И. Настина".

В условиях дневного стационара медицинская реабилитация осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию в стационарных условиях либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового, врача-специалиста в следующих медицинских организациях: ГБУЗ "Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн", ГБУЗ "Клиническая больница N 6 имени Г.А. Захарьина", ГБУЗ "Кузнецкая центральная районная детская больница", ГБУЗ "Сердобская центральная районная больница им. А.И. Настина", МАУЗ "Санаторий "Заречье" - г. Заречный, ООО "Серебряный бор", ГБУЗ "Городская поликлиника".

В условиях круглосуточного стационара медицинская реабилитация осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего раннюю медицинскую реабилитацию, в том числе в условиях отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология", либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового, врача-специалиста в следующих медицинских организациях: ГБУЗ "Пензенская областная клиническая больница имени Н.Н. Бурденко", ГБУЗ "Пензенская областная детская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова", ГБУЗ "Клиническая больница N 6 им. Г.А. Захарьина", ГБУЗ "Кузнецкая центральная районная детская больница", ООО санаторий "Хопровские зори".

5.19. Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданных 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.

В сложных клинических случаях для уточнения результатов патолого-анатомического исследования специалисты патолого-анатомического отделения ГБУЗ "Областное бюро судебно-медицинской экспертизы" и ГБУЗ "Областной онкологический клинический диспансер" организуют направление в референс-центр иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России:

- цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, в дистанционный консультативный центр лучевой диагностики, в референс-центры четвертой группы федеральных медицинских организаций, в том числе с применением телемедицинских технологий;

- цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических и иммуногистохимических исследований, в патолого-анатомическое бюро (отделение) четвертой группы;

- биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований в референс-центры четвертой группы федеральных медицинских организаций