

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, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (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 № 5-ФЗ "О ветеранах" (с последующими изменениями):

- 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;
- 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 № 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 № 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 № 70-ЗПО "О звании "Почетный гражданин Пензенской области"".

5.3.1.5. Иные категории граждан, имеющие право внеочередного получения амбулаторно-поликлинической, стационарной и стационаро-замещающей 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 исполнительным органом государственной власти Пензенской области, уполномоченным в сфере здравоохранения, 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 № 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, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания.

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 № 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" (с последующими изменениями) и перечнем медицинских изделий, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 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 № 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 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:

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 дней;

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, а для пациентов с подозрениями на онкологические заболевания - 7 календарных дней со дня назначения исследования;

5.6.5. оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, - не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не более 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 участковому, врачу общей практики (семейному врачу) и врачу-педиатру участковому 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.								
	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Расстояние от места расположения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, до места вызова, км									
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 мая 2012 N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)", с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010

г.
№ 58 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".

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 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 № 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.

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" 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.

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. 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 (далее - несовершеннолетние), 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 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с последующими изменениями).

Диспансеризация проводится в медицинских организациях, определенных Министерством здравоохранения Пензенской области (далее - Минздрав), в объеме, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации".

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

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 Минздрав для решения вопроса об оказании ему

медицинской помощи.

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

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	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	процент от числа опрошенных	70
	- городского		70
	- сельского		70
2	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	%	10,0
3	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	%	15,0
4	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	%	18,0
5	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	%	25,0
6	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических	%	18,0

1	2	3	4
	заболеваний в течение года		
7	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением	%	56,7
8	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	%	97,0
9	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	40,0
10	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	%	30,0
11	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	%	25,0
12	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	%	11,0
13	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные	%	40,0

1	2	3	4
	сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями		
14	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	%	5,0
15	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	%	5,0
16	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	%	100,0
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
Критерии доступности:			
1	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	%	8,7
2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	%	2,3

1	2	3	4
3	Доля пациентов, 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 обязательного медицинского страхования	%	5,5
4	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
5	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	5
6	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	5

5.14. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы.

5.14.1. Общие положения.

5.14.1.1. Цель предоставления субсидий - возмещение расходов медицинских организаций, связанных с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме.

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 пункте 5.14.1.1 настоящего Порядка.

5.14.1.3. Получатели субсидии - медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность на территории Пензенской области и не участвующие в реализации Программы (далее - медицинская организация).

5.14.2. Условия и порядок предоставления субсидий.

5.14.2.1. Получатели субсидии представляют в адрес Министерства заявление о предоставлении субсидии, счет за оказанную медицинскую помощь в экстренной форме, 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, сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности.

5.14.2.2. Министерство рассматривает документы в течение трех рабочих дней со дня подачи получателями субсидий заявления и приложенных к нему документов, указанных в подпункте 5.14.2.1.

5.14.2.3. Основания для отказа получателю субсидии в предоставлении субсидии:

- несоответствие представленных получателем субсидии документов требованиям, определенным подпунктом 5.14.2.1 настоящего пункта, или непредставление (предоставление не в полном объеме) указанных документов;
- недостоверность представленной получателем субсидии информации;
- неподтверждение факта экстренности медицинской помощи;
- невыполнение показателей результативности.

5.14.2.4. Субсидии выплачиваются за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области за фактически выполненный объем медицинской помощи по тарифам, установленным Тарифным соглашением о стоимости медицинской помощи.

5.14.2.5. На основании рассмотрения документов, указанных в подпункте 5.14.2.1, Министерством принимается решение о заключении двусторонних соглашений о предоставлении субсидий на оплату медицинской помощи, оказанной в экстренной форме (далее - Соглашение), между медицинскими организациями и Министерством, дополнительного соглашения к соглашению, в том числе дополнительного соглашения о расторжении соглашения (при необходимости), в соответствии с типовой формой, установленной Министерством финансов Пензенской области.

Соглашение (дополнительное соглашение) заключается в течение трех рабочих дней со дня принятия решения о заключении Соглашения.

В случае принятия решения об отказе в заключении Соглашения (дополнительного соглашения) Министерство в течение трех рабочих дней письменно информирует медицинскую организацию о принятом решении с указанием причин отказа.

5.14.2.6. Субсидия перечисляется медицинской организации не позднее десятого рабочего дня после принятия решения о заключении Соглашения на расчетный или корреспондентский счет, открытый получателем субсидии в учреждениях Центрального банка Российской Федерации или кредитных организациях.

5.14.2.7. Требования, которым должны соответствовать на первое число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется заключение соглашения, получатели субсидий:

- у получателей субсидий 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;

- у получателей субсидий должна отсутствовать просроченная задолженность по возврату в бюджет бюджетной системы Российской Федерации, из которого планируется предоставление субсидии в соответствии с правовым актом, субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, и иная просроченная задолженность перед бюджетом бюджетной системы Российской Федерации, из которого планируется предоставление субсидии в соответствии с правовым актом;

- получатели субсидий - юридические лица не должны находиться в процессе реорганизации, ликвидации, в отношении их не введена процедура банкротства, деятельность получателя субсидии не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, а получатели субсидий - индивидуальные предприниматели не должны прекратить деятельность в качестве индивидуального предпринимателя;

- получатели субсидий не должны являться иностранными юридическими лицами, а также российскими юридическими лицами, в уставном (складочном) капитале которых доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 процентов;

- получатели субсидий не должны получать средства из бюджета бюджетной системы Российской Федерации, из которого планируется предоставление субсидии в соответствии с правовым актом, на основании иных нормативных правовых актов или муниципальных правовых актов на цели, указанные в подпункте 5.14.1.1 настоящего пункта.

5.14.2.8. Результат предоставления субсидии:

- Показателем экстренной медицинской помощи вне стационара является процент вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут - 95%. Данный показатель определяется как соотношение количества вызовов скорой медицинской помощи, совершивших доезд менее чем за 20 минут, к общему количеству обслуженных вызовов;

- Показателем экстренной медицинской помощи в стационарных условиях является нулевая летальность вследствие наличия дефектов оказания медицинской помощи и (или) нарушения маршрутизации.

5.14.3. Требования к отчетности.

5.14.3.1. Заявитель представляет в Министерство отчетность о достижении результатов предоставления субсидий, указанных в пункте 5.14.2.8. настоящего Порядка и соглашения, в сроки и по формам, определяемым Министерством в соглашении.

5.14.4. Требования об осуществлении контроля за соблюдением условий, целей и порядка предоставления субсидий и ответственности за их нарушение.

5.14.4.1. Министерство и органы государственного финансового контроля осуществляют обязательную проверку соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидий.

5.14.4.2. Остатки субсидий не использованные по состоянию на 1 января текущего финансового года, подлежат возврату получателями указанных субсидий в доход бюджета Пензенской области, в течение первых 15 рабочих дней текущего

финансового года.

5.14.4.3. В случае нарушения медицинской организацией условий предоставления субсидий, установленных настоящим Порядком, субсидии подлежат возврату в бюджет Пензенской области в течение 10 календарных дней со дня получения письменного уведомления Министерства о необходимости возврата субсидий.

В случае если медицинская организация добровольно не возвратила субсидии, взыскание средств производится в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

5.15. Условия и сроки проведения профилактических осмотров несовершеннолетних.

Профилактические осмотры проводятся в установленные приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 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. № 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. № 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 14.01.2019 № 4н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения" аптечными организациями, включенными в Перечень пунктов отпуска."

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 гражданин 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.