

**Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Поспелихинская центральная районная больница»**

ПРИКАЗ

18.03.2025 г.

№ 67

с. Поспелиха

Об организации медицинского сопровождения участников специальной военной операции в Поспелихинском районе

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 07.03.2025 № 64 «Об организации медицинского сопровождения участников специальной военной операции в Алтайском крае»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Назначить и.о. заведующего поликлиникой Костенко В.А. ответственным за организацию медицинского сопровождения участников СВО во внеочередном порядке.

2. Ответственному лицу организовать:

проведение анкетирования и приглашение участников специальной военной операции (далее – «участник СВО») на диспансеризацию с использованием «Анкеты-приглашения на диспансеризацию участников специальной военной операции» (приложение 1);

проведения диспансеризации в день обращения участника СВО в КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»;

выезд мобильной бригады на дом для проведения осмотра, соответствующих обследований и диспансеризации участника СВО в случае невозможности его прибытия в КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»;

ведение маршрутной карты участника СВО с указанием кода социальной группы «035» (приложение 2);

предоставление участнику СВО на всех этапах оказания медицинской помощи, консультирования медицинским психологом, как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача;

информирование населения об оказании медицинской помощи участникам СВО во внеочередном порядке через средства массовой информации, официальный сайт, социальные сети, на стойках информации в холле КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ»;

использовать:

алгоритм организации медицинского сопровождения участников СВО краевыми медицинскими организациями (приложение 3);

алгоритм оформления участников СВО на медико-социальную экспертизу краевыми медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (приложение 4);

алгоритм направления участников СВО на медицинскую реабилитацию и санитарно-курортное лечение в центры реабилитации Фонда пенсионного и

социального страхования Российской Федерации краевыми медицинскими организациями (приложение 5);

форму карты наблюдения ветеранов боевых действий из числа участников СВО (приложение 6).

3. Оператору ЭВМ Самойленко Е.С. осуществлять направление сегмента Регистра ветеранов войн и лиц, приравненных к ним по льготам, в Алтайском крае с внесенными в него сведениями из карты наблюдения ветеранов боевых действий из числа лиц, участников СВО, еженедельно по средам за предыдущий период на электронную почту: reg_vvov@corp.zdravalt.ru.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. главного врача

Д.В. Гегвальд

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здравоохранения
Алтайского края от 07.03.2025 № 64

Анкета-приглашения на диспансеризацию участника СВО

ФИО пациента	Код льготы	Дата проведения опроса
	035	
Вопросы	Да/нет	Примечание
Вы готовы пройти диспансеризацию?		
Являетесь ли Вы инвалидом?		
Уточните группу инвалидности?		
Можете ли Вы посетить медицинскую организацию для прохождения осмотра		
В случае отрицательного ответа просим указать причину: Уточните, пожалуйста, по какой причине Вы не можете посетить		
В случае ограничения передвижения, уточнить готов ли он пройти осмотр на дому: Вы готовы пройти осмотр на дому		
При положительном ответе оператор информирует: Имя Отчество, Вам дополнительно сообщат дату проведения осмотра на дому		
Имеются ли у Вас травмы или ранения?		
При положительном ответе: Уточните, пожалуйста, локализацию травмы		
Голова		
Верхние конечности		
Нижние конечности		
Туловище		
Имеется ли у Вас снижение остроты зрения?		
Имеется ли снижение остроты слуха?		
Проходили ли Вы когда-либо диспансеризацию?		
Имеются ли у Вас хронические заболевания?		
Какие?		

Дата приглашения на диспансеризацию: _____ Время: _____

Отказ от проведения диспансеризации (с указанием причины):

ФИО оператора _____ подпись _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здравоохранения
Алтайского края от 07.03.2025 № 64

ФОРМА

маршрутной карты участника СВО

Код льготы - 035

ФИО специалиста, координирующего оказание ПСМП:

Маршрутная карта участника СВО

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Дата рождения: ____ . ____ . ____ г. СНИЛС: _____

Группа инвалидности да (I, II, III)/нет _____

Обращение по любому поводу.

Дата первичного обращения (присвоение кода льготы - 035): ____ . ____ . ____ г.

Дата осмотра медицинского работника (фельдшер/ врач терапевт участковый):
____ . ____ . ____ г.

Диспансеризация в день первичного обращения: да/нет

Плановая дата диспансеризации (в случае отказа от прохождения в день
обращения): ____ . ____ . ____ г.

Дата начала диспансеризации: ____ . ____ . ____ г.

Проактивное приглашение (оператор call-центра, «служба 122», медицинский
работник) (присвоение кода льготы - 035):

Дата приглашения на диспансеризацию: ____ . ____ . ____ г.

Плановая дата диспансеризации (в случае отказа от прохождения при
анкетировании): ____ . ____ . ____ г.

Дата начала диспансеризации: ____ . ____ . ____ г.

Маломобильные пациенты:

Обращение родственников /проактивное выявление участковой службой/ в
результате проведенного анкетирования оператором call-центра, «служба 122»

Плановая дата осмотра /диспансеризации (в случае согласия проведения осмотра
на дому): ____ . ____ . ____ г.

Осмотр мобильной бригадой на дому: да/нет

Осмотр/ диспансеризация в день осмотра мобильной бригадой на дому:
____ . ____ . ____ г.

Дата начала диспансеризации: ____ . ____ . ____ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения
Алтайского края от 07.03.2025 № 64

АЛГОРИТМ

организации медицинского сопровождения участников специальной военной операции

№ п/п	Участник	Этап	Мероприятие	Срок выполнения мероприятия
I. Первичная врачебная медико-санитарная помощь				
1	Врач-терапевт участковый, врач общей практики, фельдшер	Первичное обращение участника специальной военной операции (далее – «участник СВО»), I этап диспансеризации	<p>Определение потребности:</p> <ul style="list-style-type: none"> в диагностических исследованиях, в том числе в краевых медицинских организациях II и III уровней; в консультативных осмотрах врачей специалистов, том числе в краевых медицинских организациях II и III уровней; в специализированной медицинской помощи в отделениях дневного/круглосуточного пребывания в краевых медицинских организациях II и III уровней; в оказании паллиативной помощи; в психолого-психотерапевтическом консультировании на амбулаторном или стационарном этапе; в медицинской реабилитации на амбулаторном и стационарном этапе; в санаторно-курортном лечении; в протезно-ортопедической помощи; в направлении на медико-социальную экспертизу, в медико-социальном сопровождении. <p>Формирование плана диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий</p>	В день обращения/проведения I этапа диспансеризации

			<p>Направление на лабораторные, диагностические исследования, консультации врачей специалистов в соответствии с выявленной потребностью</p>	<p>С момента выявления медицинских показаний в срок не превышающий: 3 рабочих дня в случае проживания участника СВО в городском населенном пункте; 10 рабочих дней в случае проживания участника СВО в сельской местности (поселке городского типа, рабочем поселке) или в отдаленном населенном пункте</p>
			<p>Направление оперативной информации в социальную службу о потребности в социальных услугах</p>	<p>В течение суток с момента выявления медицинских показаний</p>
		<p>Повторное обращение с результатами лабораторных, диагностических исследований, заключениями врачей-специалистов</p>	<p>Актуализация плана лечебных и реабилитационных мероприятий с учетом данных, полученных по результатам обследования, консультативных осмотров врачей специалистов, выписных документов</p>	<p>В день обращения</p>
			<p>Направление на госпитализацию в отделения дневного/круглосуточного пребывания в краевые медицинские организации II и III уровня. Организация паллиативной помощи (по показаниям). Организация психолого-психотерапевтического сопровождения на амбулаторном или стационарном этапе (по показаниям). Направление на</p>	<p>В срок не превышающий 7 рабочих дней с момента выявления медицинских показаний</p>

			<p>медицинскую реабилитацию на амбулаторном и стационарном этапах (по показаниям)</p> <p>Оформление справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение (форма № 070/у) и санаторно-курортной карты (форма № 072/у)</p> <p>Оформление формы № 088/у на медико-социальную экспертизу (при наличии показаний)</p>	<p>Внеочередное оформление, в срок не более 5 рабочих дней с момента установления медицинских показаний</p> <p>Внеочередное оформление, в срок не более 5 рабочих дней с момента установления показаний</p>
2	<p>Лицо, ответственное за ведение сегмента Регистра медицинской организации</p> <p>Лицо, ответственное за организацию медицинской помощи участникам СВО</p>	<p>Получение информации от врачей терапевтов/врачей общей практики</p> <p>Обмен информацией с Координационным центром КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн» (далее - КГБУЗ «АКГВВ»)</p>	<p>Внесение информации об участнике СВО в сегмент Регистра ветеранов войн: персональные данные, план диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, сведений о результатах осмотров врачами специалистами, обследований, проведенном лечении, выполнении лечебных и реабилитационных мероприятий, оказания паллиативной помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, социальных услуг, установлении группы инвалидности, внесении мероприятий в индивидуальную программа реабилитации или абилитации (далее - ИПРА)</p> <p>Направление данного сегмента в Регистр Координационного центра КГБУЗ «АКГВВ» на электронную почту: reg_vvov@corp.zdravalt.ru</p>	<p>В текущем режиме</p> <p>1 раз в неделю по средам</p>
II. Первичная специализированная медико-санитарная помощь				
3	Врач-специалист	Осмотр по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики	Осмотр, определение потребности в объеме и условиях оказания специализированной медицинской помощи;	Оказание медицинской помощи во внеочередном порядке в

			рекомендации по ведению пациента на амбулаторном этапе; направление на госпитализацию в профильное отделение дневного/круглосуточного стационара (при наличии показаний) в соответствии с утвержденными порядками и клиническими рекомендациями, маршрутизацией по профилю заболевания	установленные сроки
III. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара				
4	Врач специалист профильного отделения	Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, в соответствии с утвержденными порядками и клиническими рекомендациями	По окончании лечения формирование плана ведения, включающего диагностические, лечебные, реабилитационные мероприятия	Оказание медицинской помощи во внеочередном порядке в установленные сроки
5	Лицо, ответственное за организацию медицинской помощи участникам СВО	Получение информации (выписной эпикриз)	Предоставление дубликата выписного эпикриза посредством защищенного канала связи в Координационный центр	В течение суток с момента выписки
		Сбор информации из медицинских информационных систем медицинской организации о проведенных лечебно-диагностических мероприятиях участникам СВО за отчетный период	Предоставление данной информации из медицинских информационных систем о проведенных лечебно-диагностических мероприятиях участникам СВО за отчетный период в Координационный центр по защищенному каналу связи за отчетный период	Ежемесячно до 5 числа, следующего за отчетным

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения
Алтайского края от 07.03.2025 № 64

АЛГОРИТМ

оформления участников СВО на медико-социальную экспертизу краевыми
медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную
ПОМОЩЬ

№ п/п	Ответственный специалист	Обращение участника СВО	Мероприятия	Срок выполнения
1	Врач-терапевт участковый/ врач общей практики; врачебная комиссия медицинской организации	Первичное обращение участника специальной военной операции (далее – «участник СВО»)	<p>Определение потребности и цели направления на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ): первичное направление; внесение изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации (далее – ИПРА); изменение группы инвалидности; изменение антропометрических данных</p>	В день обращения
			<p>Уточнение наличия заключения военно-врачебной комиссии (далее – ВВК) (в случае отсутствия заключения ВВК и наличия вероятности связи имеющихся травм, ранений с выполнением воинской службы, рекомендовать участнику СВО обратиться в военный комиссариат по месту жительства для направления на ВВК)</p>	
			<p>Направление на проведение диагностических исследований, консультаций врачей-специалистов в соответствии действующими нормативными документами</p>	
		Повторный осмотр с результатами диагностических исследований,	<p>Формирование и направление учетной формы № 088/у в электронном формате в бюро ФКУ «Главное бюро</p>	<p>Оформление формы № 088/у, в срок не более 5 рабочих дней</p>

		заключениями врачей-специалистов	медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю» Минтруда России	Рекомендовать участнику СВО выбирать проведение очного освидетельствования на МСЭ
			При отсутствии поступления документов в ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы Алтайского края» Минтруда России в течение 1 суток, связаться с КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр» и устранить техническую причину	Устранение выявленных технических причин в течение 1 суток
		Осмотр с результатами ИПРА	Коррекция программы лечебных и реабилитационных мероприятий с учетом полученных данных	В день осмотра
2	Лицо, ответственное за ведение сегмента Регистра медицинской организации	Получение информации от врачей-терапевтов/врачей общей практики	Внесение сведений о результатах проведенной экспертизы в сегмент Регистра участников СВО с последующим направлением в Регистр Координационный центр КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн» по защищенному каналу	В срок не позднее 5 рабочих дней

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения
Алтайского края от 07.03.2025 № 64

АЛГОРИТМ

направления участников СВО на медицинскую реабилитацию и санитарно-курортное лечение в центры реабилитации Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации краевыми медицинскими организациями

В случае выявления при обращении участника специальной военной операции (далее – «участник СВО») в том числе, в ходе прохождения им диспансеризации, диспансерного наблюдения, получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинских показаний для санаторно-курортного лечения, медицинской реабилитации, при отсутствии противопоказаний, медицинская организация при наличии добровольного информированного согласия участника СВО имеет право направить в близлежащий территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (в том числе с использованием электронных каналов связи) заявление* и прилагаемые к нему медицинские документы:

справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение (форма № 070/у) и санаторно-курортная карта (форма № 072/у) - при необходимости прохождения санаторно-курортного лечения;

направление на госпитализацию (форма № 057/у) и выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (форма № 027/у) - для проведения медицинской реабилитации.

Срок предоставления пакета документов не более 5 рабочих дней с момента установления потребности в медицинской реабилитации, санаторно-курортном лечении.

* приложение 1 к постановлению Правительства Российской Федерации от 28.12.2024 № 1960 «Об утверждении Правил предоставления и оплаты услуг по санаторно-курортному лечению, медицинской реабилитации лиц, указанных в части 10 статьи 7 Федерального закона «О бюджете Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», в центрах реабилитации Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации».

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здравоохранения
Алтайского края от 07.03.2025 № 64

ФОРМА

карты наблюдения ветеранов боевых действий из числа участников СВО

МО _____
(наименование)

КАРТА № _____

наблюдения ветеранов боевых действий из числа участников СВО
(утверждена приказом Министерства здравоохранения от 30.12.2022 № 731 «О ведении Регистра ветеранов войн и лиц, приравненных к ним по льготам, в Алтайском крае»)

Фамилия _____ Имя _____ Отчество (при наличии) _____
Пол _____ Дата рождения _____ : _____ : _____ СНИЛС _____ - _____ - _____
(1 - муж., 2 - жен.) (ДД : ММ : ГГ)

Категория _____ (10)

Группа инвалидности _____ (I, II, III), дата установления инвалидности _____,
без группы - нуждается в установлении _____ (да, нет)

Наличие ИПР _____ (да, нет), дата выдачи _____
нуждается в оформлении _____ (да, нет)

Рекомендации ИПР (в случае наличия ИПР) _____,
(медицинская реабилитация, реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, сан-кур. лечение)

в том числе нуждаемость: ТСР, протезы, протезно-ортопедические изделия

(указать)

Маломобильный _____ (да, нет)

Дата постановки на учет _____ : _____ : _____
(ДД : ММ : ГГ)

Дата снятия с учета _____ : _____ : _____
(ДД : ММ : ГГ)

Причина снятия с учета _____

(1 - выбыл в др. территорию края - указать наименование территории, 2 - умер, 3 - выбыл за пределы края, 4 - выбыл в другой район города, 5 - исполнение наказаний, 6 - изменение категории)

Адрес места регистрации _____

(наименование района, города)

Адрес места жительства _____ ул. _____ Д. _____ кв. _____
(село, поселок)

Признак территории _____ (1 - городская, 2 - сельская) Телефон: _____

Адрес регистрации совпадает с местом жительства _____ (1 - да, 2 - нет)

если НЕТ - укажите территорию регистрации _____
(наименование территории)

Работает в силовых структурах _____ (1 - да, 2 - нет)

Прохождение диспансерного осмотра (ДО) 20 ____ г. _____ (1 - прошел, 2 - отказ от осмотра, 3 - отсутствовал на момент проведения осмотра)

Осмотрен _____ (1 - на дому, 2 - в МО, 3 - в стационаре)

Лекарственное обеспечение по ДЛО _____ (1 - есть, 2 - отказ)

Результаты диспансерного осмотра (ДО) 20 ____ года

Специалист	1 - осмотрен 2 - нет	Дата осмотра	DS по МКБ-10	Нуждается в лечении (1 - да, 2 - нет)				
				амбулаторное	стационарное	санаторно-курортное	специализированное	и ВМП
терапевт								
невролог								
хирург								
офтальмолог								
гинеколог								
другие специалисты по показаниям								

ПЛАН

лечебно-оздоровительных мероприятий на 20 ____ год

1. Амбулаторное наблюдение специалистов:

Специалист	1 - да 2 - нет	Кратность наблюдения (в течение года)
терапевт		
невролог		
хирург		
офтальмолог		
гинеколог		
уролог		
травматолог-ортопед		
врач-психотерапевт		
врач физической и реабилитационной медицины		
медицинский психолог		

- 1 - раз в год
- 2 - два раза в год
- 3 - раз в квартал
- 4 - ежемесячно

2. Стационарное лечение:

Профиль	Потребность: 1 - да 2 - нет	По месту жительства	Госпиталь для ветеранов войн	Специализированные центры
		кратность*	кратность*	кратность*
общетерапевтический				
неврологический				
хирургический				
урологический				
офтальмологический				
травматолого-ортопедический				
медицинская реабилитация: ЦНС; ПНС; соматич. заболеваний				

* 1 - один раз в год, 2 - два раза в год

3. Санаторно-курортное лечение:

Профиль	Потребность*	Сезон
терапевтический		
неврологический		
травматолого-ортопедический		

* 1 - требуется, 2 - не требуется, 3 - противопоказано, 4 - отказ от сан-кур. ечения

Ответственный за Регистр _____
подпись Ф.И.О.

Дата заполнения « _____ » _____ 20 ____ г.