

Федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население и оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, вправе организовать оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации медицинскими работниками федеральных медицинских организаций вне таких медицинских организаций в порядке, установленном пунктом 21 части 1 статьи 14 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе при оказании медицинской помощи в неотложной форме, включая медицинскую помощь при острых респираторных вирусных инфекциях и новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, утвержденные Правительством Российской Федерации, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России).

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Минздравом России.

#### Порядок и условия предоставления медицинской помощи медицинскими организациями

Оказание медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности. В соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС и договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС медицинская помощь застрахованным гражданам предоставляется при предъявлении ими полиса ОМС или документа, удостоверяющего личность. Оказание медицинской помощи в экстренной форме осуществляется независимо от наличия страхового полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается гражданину без-

отлагательно медицинской организацией, в которую он обратился. Если в указанной медицинской организации не может быть оказана необходимая медицинская помощь, медицинская организация обеспечивает перевод гражданина в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено оказание необходимой медицинской помощи.

Медицинская помощь в экстренной форме, скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная, в экстренной и неотложной форме оказывается иностранным гражданам, не застрахованным по ОМС, бесплатно.

Медицинская помощь при состояниях, не требующих по медицинским показаниям проведения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, оказывается гражданам в амбулаторных условиях, в том числе на койках дневного стационара в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

При состояниях, требующих по медицинским показаниям проведения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, медицинская помощь оказывается в условиях круглосуточного стационара.

Консультации и лечение в научно-исследовательских институтах и медицинских организациях Российской Федерации по медицинским показаниям осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Медицинская организация, участвующая в реализации Программы, обеспечивает размещение во всех основных подразделениях медицинской организации (в регистратуре и холлах амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций, в приемных и других отделениях стационаров) на видном месте и на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации для граждан по вопросам реализации их законных интересов и прав на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества в рамках Программы, в том числе нормативных или иных регламентирующих документов (их отдельных положений):

- о медицинской организации:

полном наименовании, месте нахождения, включая обособленные структурные подразделения (при их наличии), почтовом адресе, схеме проезда; дате государственной регистрации, сведениях об учредителе (учредителях);

структуре и органах управления;

режиме и графике работы;

правилах внутреннего распорядка для потребителей услуг;

контактных телефонах, номерах телефонов справочных служб, адресах электронной почты;

графике приема граждан руководителем медицинской организации и иными уполномоченными лицами с указанием телефона, адреса электронной почты;

- об адресах и контактных телефонах министерства здравоохранения Астраханской области, Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Астраханской области, Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Астраханской области;

- о страховых медицинских организациях, с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС;

- о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья;

- о медицинской деятельности медицинской организации:

наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности (с приложением электронных образцов документов);

видах медицинской помощи;

возможности получения медицинской помощи в рамках Программы;

порядке, объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с Программой;

показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных в Программе;

сроках, порядке, результатах проводимой диспансеризации населения в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и имеющей прикрепленное население;

правилах записи на первичный прием/консультацию/обследование;

правилах подготовки к диагностическим исследованиям;

правилах и сроках госпитализации;

правилах предоставления платных медицинских услуг;

перечне оказываемых платных медицинских услуг;

ценах (тарифах) на медицинские услуги (с приложением электронных образцов документов);

- о медицинских работниках медицинской организации, включая филиалы (при их наличии):

фамилии, имени, отчестве (последнее – при наличии) медицинского работника, занимаемой должности;

сведениях из документа об образовании (уровень образования, организация, выдавшая документ об образовании, год выдачи, специальность, квалификация);

сведениях из сертификата специалиста (специальность, соответствующая занимаемой должности, срок действия);

графике работы и часах приема медицинского работника;

- о вакантных должностях;

- о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения;

- о перечне лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей;

- о перечне лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций;

- о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

- об отзывах потребителей услуг;

а также иной информации, которая размещается, публикуется по решению учредителя и (или) руководителя медицинской организации и (или) размещение, опубликование которой являются обязательными в соответствии с законодательством Российской Федерации, и механизмов обратной связи, в том числе возможность размещения обращения на сайте медицинской организации (форма для подачи электронного запроса) и в рубрике «вопрос-ответ».

Кроме того, в доступном для посетителей месте должен быть расположен ящик с надписью «Для писем руководителю», а также книга жалоб и предложений.

Пациент (его законный представитель), доверенное лицо имеют право на основании письменного заявления получить медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов, отражающих состояние здоровья, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В рамках Программы при оказании медицинской помощи необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании представленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала.

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

- руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

- страховая медицинская организация (далее – СМО), включая страхового представителя;

- министерство здравоохранения Астраханской области, Территориаль-

альный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Астраханской области, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Астраханской области (далее – ТФОМС АО);

- общественные организации, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.

### Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

Первичная медико-санитарная помощь подразделяется на первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь и первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданин выбирает одну 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).

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций в рамках Программы предоставляется:

- право выбора медицинской организации и лечащего врача (врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера);

- возможность записи на прием к врачу и проведения диагностических и лабораторных исследований;

- возможность лечения в дневном стационаре медицинских организаций Астраханской области при наличии показаний у пациента по направлению лечащего врача;

- возможность вызова участкового врача на дом в случае, когда пациент по состоянию здоровья не может посетить медицинскую организацию;

- возможность получения первичной специализированной медико-санитарной помощи по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста или в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, к которой он прикреплен, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Первичная медико-санитарная помощь, включенная в ТП ОМС, в амбулаторных условиях оказывается застрахованным лицам при предъявлении полиса ОМС или документа, удостоверяющего личность (для детей в возрасте до 14 лет – свидетельства о рождении).

Объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей-специалистов для конкретного пациента определяются лечащим врачом.

Лечение и обследование на дому больных, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посещать медицинские организации, проводятся по назначению лечащего врача.

Также для жителей малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктов медицинскими работниками могут организовываться стационары на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, средними медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется средним медицинским работником с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном Минздравом России.

В случае предоставления первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по направлению лечащего врача направление должно быть оформлено в соответствии с нормативными документами с указанием цели посещения и содержать результаты предварительного исследования в соответствии с профилем оказания медицинской помощи. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи на дому осуществляется по направлению лечащего врача.

Лабораторные и инструментальные методы исследования предоставляются гражданам по направлению лечащего врача при наличии медицинских показаний с учетом порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, врача-специалиста и (или) возможности проведения лабораторных и диагностических исследований, пациенту должно быть оформлено направление в другую медицинскую организацию, участвующую в Программе.

Наличие направления на консультативный прием врачей-специалистов не является обязательным условием в случаях:

- обращения пациентов с онкологическим заболеванием III клинической группы первого года наблюдения в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной клинический онкологический диспансер»;

- обращения пациентов в государственное бюджетное учреждение здра-

воохранения Астраханской области «Областной кардиологический диспансер», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Областной кожно-венерологический диспансер», консультативно-диагностический центр государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области Александро-Мариинская областная клиническая больница, консультативно-диагностический центр государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Областная детская клиническая больница им. Н.Н. Силищевой» для динамического наблюдения при назначении им явки к врачам-специалистам данных учреждений.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК вируса гепатита С (*Hepatitis C virus*) в крови методом ПЦР, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК вируса гепатита С (*Hepatitis C virus*) в крови методом ПЦР, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой.

## Порядок и условия предоставления медицинской помощи в круглосуточном или дневном стационаре

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и условиях дневного стационара и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

Оказание медицинской помощи осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных технологий).

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению № 23 к Программе.

При оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в рамках Программы предоставляется плановая и экстренная медицинская помощь.

Направление пациента на плановую госпитализацию в круглосуточный или дневной стационар осуществляется лечащим врачом амбулаторно-поликлинического подразделения медицинской организации в соответствии с клиническими показаниями.

Для плановой госпитализации обязательно наличие выданного лечащим врачом направления, содержащего данные объективного обследования, результаты дополнительных лабораторно-инструментальных исследований.

При наличии направления на осуществление плановой госпитализации с целью проведения хирургического лечения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи госпитализация пациента в медицинскую организацию осуществляется не ранее чем за сутки до начала хирургического лечения, за исключением ситуаций, обусловленных медицинскими показаниями.

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.

При выдаче направления на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме в круглосуточный или дневной стационар лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, в которых возможно оказание соответствующей медицинской помощи с учетом сроков ее ожидания. На основании полученной информации гражданин осуществляет выбор медицинской организации.

В случае если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания, установленный Программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

Решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований принимается лечащим врачом с учетом состояния больного, течения заболевания, фиксируется в первичной медицинской документации и подтверждается письменным согласием пациента.

Пациенты размещаются в палатах на три и более мест с соблюдением санитарно-эпидемиологических норм.

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена Минздравом России, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в течение пяти рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Минздравом России.

В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках ТП ОМС застрахованным по ОМС лицам комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – комиссия) устанавливаются планируемые объемы специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, в разрезе профилей медицинской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения в процентах (абсолютных величинах) от установленных значений их исполнения (но не более 10%, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций), на которые комиссией может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Астраханской области при подготовке в комиссию предложений по объемам медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС, учитывает наличие коек краткосрочного пребывания в стационарных отделениях скорой медицинской помощи, в том числе создаваемых в рамках федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», и маршрутизацию пациентов.

Министерство здравоохранения Астраханской области осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

Расходование средств ОМС на содержание неиспользуемого коечного фонда средств не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников, приобретением лекарственных средств (за исключением утилизированных лекарственных препаратов с истекшим сроком годности), расходных материалов, продуктов питания (за исключением списанных продуктов питания (испорченных, с истекшим сроком хранения и т.д.) и иных прямых расходов, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в стационаре).

Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коечного фонда осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Астраханской области.

В целях недопущения ограничения доступности для населения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (далее – ВМП), оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями в рамках Программы за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в Программе представлен прогнозный объем на 2026 год указанной медицинской помощи в разрезе условий оказания и профилей медицинской

помощи, которая может быть оказана федеральными медицинскими организациями.

Прогноз объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в условиях дневного и круглосуточного стационара по профилям медицинской помощи в рамках ТП ОМС, учитываемого при формировании ТП ОМС, на 2026 год

Профиль медицинской помощи *	Число случаев госпитализации в круглосуточный стационар на 1 000 застрахованных в год ***, всего	в том числе ВМП	Число случаев лечения в дневном стационаре на 1 000 застрахованных в год ***, всего	в том числе ВМП
1	2	3	4	5
Акушерское дело				
Акушерство и гинекология	1,249		0,076	
Аллергология и иммунология	0,001			
Гастроэнтерология	0,048			
Гематология	0,046		0,001	
Гериатрия	0,001			
Дерматовенерология (дерматологические койки)	0,003		0,001	
Инфекционные болезни	2,480		0,001	
Кардиология	0,625		0,001	
Колопроктология	0,008			
Медицинская реабилитация	1,274		0,117	
Неврология	1,249		0,509	
Нейрохирургия	0,115		0,001	
Неонатология	0,625			
Нефрология	0,001		0,001	
Онкология, радиология, радиотерапия	1,511		0,709	
Оториноларингология	0,078		1,584	
Офтальмология	0,053		0,001	

1	2	3	4	5
Педиатрия	0,028		0,001	
Пульмонология	0,625		0,001	
Ревматология	0,085			
Сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургические койки)	0,625	0,180	0,001	
Сердечно-сосудистая хирургия (койки сосудистой хирургии)	0,007		0,001	
Терапия **	2,211		0,154	
Травматология и ортопедия	0,005			
Урология (в том числе детская урология-андрология)	0,015		0,001	
Хирургия (комбустиология)				
Торакальная хирургия	0,001			
Хирургия (в том числе абдоминальная хирургия, трансплантация органов и (или) тканей, трансплантация костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, пластическая хирургия)	0,027		0,001	
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	0,019			
Эндокринология	0,095		0,001	
Прочие профили	0,006			
Всего по базовой программе ОМС	13,115	0,180	3,167	0,000

\* В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении коечного фонда по профилям медицинской помощи».

\*\* Включая объем специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «токсикология».

\*\*\* Распределение объема специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, по профилям медицинской помощи осуществляется в соответствии со структурой указанной медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в 2025 году.

**Порядок и условия предоставления  
скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи**

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации,

а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения гражданам Российской Федерации и иным лицам бесплатно.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются:

- нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;
- нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;
- нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;
- психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
- внезапный болевой синдром, представляющий угрозу жизни;
- внезапные нарушения функции какого-либо органа или системы органов, представляющие угрозу жизни;
- травмы любой этиологии, представляющие угрозу жизни;
- термические и химические ожоги, представляющие угрозу жизни;
- внезапные кровотечения, представляющие угрозу жизни;
- роды, угроза прерывания беременности;
- угроза возникновения чрезвычайной ситуации, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются:

- внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;
- внезапные обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;
- констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинская помощь больным и пострадавшим, обратившимся за по-

мощью непосредственно на станцию (в отделение) скорой медицинской помощи, оказывается в кабинете для приема амбулаторных больных.

Отсутствие страхового полиса ОМС и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в вызове и оказании скорой медицинской помощи.

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учет средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Астраханской области и средств ОМС, а также учет расходов, включая расходы на оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь. Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.

При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

Руководителями медицинских организаций осуществляется учет и анализ нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управленческих решений.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

### Порядок и условия предоставления медицинской реабилитации

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных ресурсов, 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.

Медицинская реабилитация осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация осуществляется амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

При оказании пациентам медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» маршрутизация осуществляется в порядке, утвержденном министерством здравоохранения Астраханской области, согласно перечню медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской

реабилитации в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторных условиях, приведенному в настоящем разделе.

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 организма человека, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Организация медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, предоставление пациенту медицинских изделий, а также оплата указанной помощи осуществляются в порядке, установленном Минздравом России.

Второй и третий этапы медицинской реабилитации могут быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций в рамках реализации базовой программы ОМС и Программы при условии выделения в соответствии с законодательством Российской Федерации объемов медицинской помощи на эти цели.

При завершении пациентом лечения в условиях стационара 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.

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 кон-

сультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования Астраханской 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.

Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторных условиях, устанавливается правовым актом министерства здравоохранения Астраханской области.

#### Порядок и условия предоставления паллиативной медицинской помощи

Оказание паллиативной медицинской помощи направлено на улучшение качества жизни граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, которые приводят к преждевременной смерти, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения.

Паллиативная медицинская помощь оказывается гражданам с учетом порядков оказания медицинской помощи бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара (не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) и стационаре (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Паллиативная медицинская помощь больным оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, вклю-

чая медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за три дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Астраханской области такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Минздравом России, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

В целях обеспечения пациентов, в том числе детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами министерство здравоохранения Астраханской области вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Астраханской области», утвержденной постановлением Правительства Астраханской области от 16.10.2023 № 598-П, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

Порядок и условия предоставления медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организа-

циях социального обслуживания, медицинской помощи министерством здравоохранения Астраханской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном Минздравом России.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой ТП ОМС с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Минздравом России.

Министерство здравоохранения Астраханской области совместно с ТФОМС АО и СМО осуществляют контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения за лицами, находящимися в стационарных организациях социального обслуживания в соответствии с установленным порядком.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные настоящей Программой.

#### Порядок и условия предоставления медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований бюджета Астраханской области проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Минздравом России.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами специализированных выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Минздравом России.

Министерство здравоохранения Астраханской области осуществляет учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психи-

атрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких граждан, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

### Порядок предоставления санаторно-курортного лечения

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.03.2024 № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 Федерального закона от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации с применением таких природных ресурсов», которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

При решении вопроса о выборе санаторно-курортной организации помимо заболевания, в соответствии с которым больному рекомендовано санаторно-курортное лечение, учитывается наличие сопутствующих заболеваний, условия поездки, контрастность климатогеографических условий, особенности природных лечебных факторов на рекомендуемых курортах.

Санаторно-курортное лечение направлено:

- на активацию защитных приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;
- восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, установленном Минздравом России.

В целях оздоровления граждан санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Минздрава России разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая грязелечение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физического воздействия на организм человека.

При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в порядке, установленном Минздравом России, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации выделяется государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии такой организации. В ходе санаторно-курортного лечения гражданин вправе пройти обследование по выявлению факторов риска развития заболеваний (состояний) и получить рекомендации по ведению здорового образа жизни и принципам здорового питания.

Министерство здравоохранения Астраханской области формирует заявки на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортных учреждениях, находящихся в ведении Минздрава России, детей, детей с родителями и лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненных к ним категорий граждан в подсистеме мониторинга санаторно-курортного лечения Минздрава России с применением специализированной информационной системы по профилю заболевания пациента на основании представленных медицинской организацией документов. Решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в порядке, установленном Минздравом России, в рамках установленного государственного задания.

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов

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

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в не-

отложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание не должны превышать трех рабочих дней.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографических исследований, включая маммографию, функциональную диагностику, 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 и сердечно-сосудистое заболевание).

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание не должны превышать семи рабочих дней со дня назначения исследований.

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

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями и сердечно-сосудистое заболевание – семи рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова с учетом транспортной доступности.

С учетом транспортной доступности (дороги с грунтовым покрытием, железнодорожные развязки), загруженности общегородских маршрутов, ремонта дорожных покрытий, а также климатических (периоды весенне-осенней распутицы во время ледохода и ледостава) и географических (наличие водных преград – переправ) особенностей время доезда до пациента бригады скорой

медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме в населенные пункты Астраханской области, отдаленные от места базирования близлежащего отделения (поста, пункта и др.) скорой медицинской помощи на 20–40 км, не должно превышать 40 минут, на 40–60 км – 60 минут, на 60–80 км – 90 минут, на 80–100 км – 120 минут.

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 приложением.

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