

Постановление Правительства Тюменской области от 27.12.2024 N 1090-п "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов"

VI. Территориальные нормативы объема медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

1. Территориальные нормативы объема и территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема приведены в [приложении N 18](#) к Территориальной программе.

2. Территориальные нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе на 2025 - 2027 годы определены в единицах объема, рассчитанных на 1 жителя в год, исходя из прогнозируемой численности постоянного населения на 1 января 2025 года, 1 630 061 человек; по Территориальной программе ОМС в 2025 - 2027 годах - в расчете на 1 застрахованное лицо, исходя из численности населения, застрахованного по ОМС по состоянию на 1 января 2024 года, - 1 642 519 человек с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

3. Объем медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинских организаций, а также в амбулаторных и стационарных условиях не застрахованным по ОМС лицам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, входящий в программу ОМС, включается в нормативы объема медицинской помощи за счет средств бюджета Тюменской области.

4. Объемы медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания могут быть перераспределены, а также установлены иные дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

5. В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи в нормативы Территориальной программы включены объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских (дистанционных) технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, может учитываться применение телемедицинских (дистанционных) технологий в формате врач - врач в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с оформлением соответствующей медицинской документации.

6. Территориальные нормативы объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, могут быть обоснованно выше или ниже средних нормативов, установленных Программой, с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи.

7. В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств бюджета Тюменской области, с учетом более низкого (по сравнению со среднероссийским) уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения, установленные дифференцированные нормативы объема медицинской помощи могут быть обоснованно ниже средних нормативов, предусмотренных Программой.

8. Планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями осуществляется в рамках, установленных в Территориальной программе нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи "инфекционные болезни" в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости.

9. Установленные в Территориальной программе нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой.

10. Нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного

(операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведение школ для больных сахарным диабетом) могут быть скорректированы с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения.

11. Нормативы объема патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. В целях соблюдения этапов оказания медицинской помощи, планирования рационального размещения медицинских организаций в зависимости от административно-территориальной принадлежности и вида медицинской помощи, а также определения дифференцированных нормативов объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы медицинские организации распределяются по трем уровням.

12.1. Нормативы объема медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на 2025 год в рамках базовой программы ОМС составляют:

12.1.1. для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию:

- для медицинских организаций I уровня - 0,20 вызова на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций II уровня - 0,03 вызова на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций III уровня - 0,06 вызова на 1 застрахованное лицо;

12.1.2. для первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, за исключением медицинской реабилитации:

12.1.2.1. с профилактической и иными целями:

12.1.2.1.1. комплексное посещение для проведения диспансеризации:

- для медицинских организаций I уровня - 0,276178 посещения на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций II уровня - 0,042567 посещения на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций III уровня - 0,113648 посещения на 1 застрахованное лицо;

12.1.2.1.2. комплексное посещение для проведения профилактических осмотров:

- для медицинских организаций I уровня - 0,17773 посещения на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций II уровня - 0,02447 посещения на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций III уровня - 0,06459 посещения на 1 застрахованное лицо;

12.1.2.1.3. посещения с иными целями:

- для медицинских организаций I уровня - 1,544640 посещения на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций II уровня - 0,292732 посещения на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций III уровня - 0,841133 посещения на 1 застрахованное лицо;

12.1.2.2. в неотложной форме:

- для медицинских организаций I уровня - 0,36 на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций II уровня - 0,05 на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций III уровня - 0,13 на 1 застрахованное лицо;

12.1.2.3. в связи с заболеваниями, обращений:

- для медицинских организаций I уровня - 0,621312 на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций II уровня - 0,097872 на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций III уровня - 0,425137 на 1 застрахованное лицо;

12.1.2.4. диспансерное наблюдение:

- для медицинских организаций I уровня - 0,153696 на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций II уровня - 0,041230 на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций III уровня - 0,066810 на 1 застрахованное лицо;

12.1.3. для медицинской помощи в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации:

- для медицинских организаций I уровня - 0,023483 случая лечения на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций II уровня - 0,017275 случая лечения на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций III уровня - 0,026847 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

12.1.4. для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, за исключением медицинской реабилитации:

- для медицинских организаций I уровня - 0,013195 на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций II уровня - 0,033472 на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций III уровня - 0,129832 на 1 застрахованное лицо;

12.1.5. для медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация":

12.1.5.1. в амбулаторных условиях:

- для медицинских организаций I уровня - 0,002601 на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций II уровня - 0,000251 на 1 застрахованное лицо;

- для медицинских организаций III уровня - 0,001227 на 1 застрахованное лицо;
12.1.5.2. в условиях дневных стационаров:

- для медицинских организаций I уровня - 0,001431 на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций II уровня - 0,001794 на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций III уровня - 0,001220 на 1 застрахованное лицо;
12.1.5.3. в стационарных условиях:

- для медицинских организаций II уровня - 0,002259 на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций III уровня - 0,003384 на 1 застрахованное лицо;

12.2. Нормативы объема медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на 2025 год за счет средств бюджета Тюменской области составляют:

12.2.1. для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию:

- для медицинских организаций I уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0047 на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области - 0,0034 на 1 жителя;
- для медицинских организаций II уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0014 на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области - 0,0003 на 1 жителя;
- для медицинских организаций III уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0070 на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области - 0,0006 на 1 жителя;

12.2.2. для первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях:

12.2.2.1. с профилактической и иными целями:

- для медицинских организаций I уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,2223 на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Тюменской области - 0,0193 на 1 жителя;
- для медицинских организаций II уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0785 на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Тюменской области - 0,0906 на 1 жителя;
- для медицинских организаций III уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,1121 на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Тюменской области - 0,0557 на 1 жителя.

12.2.2.2. в связи с заболеваниями, обращений:

- для медицинских организаций I уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0449 на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций II уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0064 на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Тюменской области - 0,0366 на 1 жителя;
- для медицинских организаций III уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0176 на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Тюменской области - 0,0095 на 1 жителя;

12.2.3. для медицинской помощи в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь):

- для медицинских организаций I уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,00184 на 1 застрахованное лицо;
- для медицинских организаций II уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,00110 на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Тюменской области - 0,00104 на 1 жителя;
- для медицинских организаций III уровня - за счет средств бюджета Тюменской области - 0,00002 на 1 жителя;

12.2.4. для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

- для медицинских организаций I уровня - за счет средств бюджета Тюменской области - 0,0001 на 1 жителя;
- для медицинских организаций II уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0010 на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Тюменской области - 0,0051 на 1 жителя;
- для медицинских организаций III уровня - в рамках программы ОМС, превышающей базовую, - 0,0023 на 1 застрахованное лицо, за счет средств бюджета Тюменской области - 0,0025 на 1 жителя.

13. Для расчета нормативов финансовых затрат Территориальной программы применяется коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 N 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования", на 2025 год составляет 1,112.

В целях обеспечения финансовой сбалансированности Территориальной программы, для учета районных коэффициентов к заработной плате и процентных надбавок к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, к тарифам на оплату медицинской помощи применяются коэффициенты дифференциации в следующем размере:

- 1,105 - для медицинских организаций, за исключением, расположенных в Уватском районе;
- 1,7 - для расположенных в Уватском районе.

14. Подушевые нормативы финансирования за счет бюджета Тюменской области устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств Тюменской области, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

15. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

15.1. за счет средств базовой программы ОМС в медицинских организациях в 2025 году - 23 622,91 рубль, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" - 594,94 рубля, в 2026 году - 25 461,17 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" - 635,98 рублей, в 2027 году - 27 187,79 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" - 673,51 рубль, в том числе:

- за счет субвенций Федерального фонда ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2025 году - 23 278,48 рублей, в 2026 году - 25 116,74 рубль, в 2027 году - 26 843,36 рублей;

- межбюджетные трансферты бюджета Тюменской области на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС в 2025 году - 338,74 рубль, в 2026 году - 338,74 рубль, в 2027 году - 338,74 рубль;

15.2. за счет средств бюджета Тюменской области в 2025 году - 15 515,79 рублей, в 2026 году - 15 291,92 рубль, в 2027 году - 15 527,26 рублей, в том числе:

- средства бюджета Тюменской области в 2025 году - 14 593,89 рублей, в 2026 году - 14 143,66 рублей, в 2027 году - 14 192,24 рубль;

- межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тюменской области в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тюменской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС в 2025 году - 921,90 рублей, в 2026 году - 1 148,26 рублей, в 2027 году - 1 335,01 рубль.

16. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки и компьютерной томографии головного мозга), в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации (в случае оказания соответствующей медицинской помощи в Тюменской области).

17. Объемы медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджета Тюменской области, могут быть перераспределены по видам и условиям оказания медицинской помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования Территориальной программы за счет средств бюджета Тюменской области в пределах размера подушевого норматива финансирования территориальной программы государственных гарантий без внесения соответствующих изменений в Территориальную программу.

18. Подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с [разделом II приложения N 1 к Программе](#).

19. Стоимость утвержденной Территориальной программы ОМС не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию Территориальной программы ОМС, установленный законом Тюменской области о бюджете Территориального фонда ОМС Тюменской области.

20. В рамках подушевого норматива финансового обеспечения Территориальной программы ОМС могут быть установлены дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (которые могут быть обоснованно выше или ниже соответствующих средних нормативов, установленных Программой) по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом динамики половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения.

21. В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, районных центрах и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских пунктов,

фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

21.1. Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

- для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, - 1,113;
- для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - 1,04.

21.2. Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц - 1,6.

21.3. Тарифным соглашением по базовой программе ОМС в Тюменской области на 2025 год устанавливается подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных и участковых больниц, который не может быть ниже подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население.

21.4. При невозможности проведения в конкретной медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с [пунктом 6 части 1 статьи 7](#) Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

21.5. Размер финансового обеспечения фельдшерских пунктов и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем без учета коэффициента дифференциации на 2025 год:

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей - 1 154,3 тыс. рублей;
- для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей - 1 442,9 тыс. рублей;
- для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей - 2 885,8 тыс. рублей;
- для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей - 3 430,6 тыс. рублей.
- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий свыше 2001 жителей - 3 773,7 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских пунктов и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем с учетом коэффициента дифференциации на 2025 год:

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей - 1 283,6 тыс. рублей;
- для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей - 1 604,5 тыс. рублей;
- для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей - 3 209,0 тыс. рублей;
- для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей - 3 814,8 тыс. рублей;
- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий свыше 2001 жителей - 4 196,4 тыс. рублей.

В случае несоответствия фельдшерского пункта, фельдшерско-акушерского пункта требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, применяется коэффициент 0,7.

21.6. В случае оказания медицинской помощи фельдшерскими пунктами и фельдшерско-акушерскими пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров, полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций,

передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

21.7. Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские пункты, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские пункты, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе среднего размера их финансового обеспечения.

22. Финансирование медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, осуществляется на основании и в пределах выполнения ими конкретных объемов медицинской помощи, установленных Комиссией на соответствующий финансовый год. Расходы медицинских организаций, обусловленные неоговоренным ростом объемов медицинской помощи в рамках утвержденного Комиссией распределения объемов медицинской помощи, не являются обязательством ОМС и бюджетов всех уровней.

VII. Порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи по базовой программе, в том числе в части дополнительного финансового обеспечения территориальной программы в рамках базовой программы, а также медицинской помощи, не включенной в базовую программу

1. Условия предоставления медицинской помощи.

1.1. При оказании медицинской помощи пациентам гарантируется:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- ответственность должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны;
- реализация прав на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство и право на отказ от медицинского вмешательства.

1.2. Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются в соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.3. Критерии качества медицинской помощи применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата в соответствии с требованиями, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи".

1.4. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

1.5. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель пациента.

При отказе от медицинского вмешательства гражданин, один из родителей или иной законный представитель должен быть проинформирован о возможных последствиях отказа от медицинского вмешательства.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства содержится в медицинской документации гражданина и оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником, либо формируется в форме электронного документа, подписанного гражданином, одним из родителей или иным законным представителем с

использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также медицинским работником с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства одного из родителей или иного законного представителя лица может быть сформировано в форме электронного документа при наличии в медицинской документации пациента сведений о его законном представителе.

Порядок дачи и формы информированного добровольного согласия, отказа от проведения медицинского вмешательства и исследований утверждены приказом Минздрава Российской Федерации.

1.6. Маршрутизация граждан при наступлении страхового случая, в том числе при проведении мероприятий, превышающих базовую программу ОМС, в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности, осуществляется в соответствии с нормативными актами Департамента здравоохранения Тюменской области.

1.7. Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется во внеочередном порядке.

2. При оказании скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи гарантируется:

2.1. Оказание скорой медицинской помощи в круглосуточном режиме заболевшим и пострадавшим, находящимся вне медицинских организаций, в амбулаторных и стационарных условиях, при непосредственном обращении граждан за медицинской помощью на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи, а также при катастрофах и стихийных бедствиях.

2.2. Полная доступность, оперативность и своевременность оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, медикаментозное обеспечение на этапе транспортировки при острых, угрожающих жизни состояниях, безопасность лечебно-диагностических мероприятий и транспортировки.

2.3. Транспортировка в медицинские организации соответствующего профиля при показаниях и возможности оказания в них экстренной помощи, при острых и угрожающих жизни состояниях - в ближайший стационар с учетом маршрутизации пациентов, определенной Департаментом здравоохранения Тюменской области.

2.4. Поводы для вызова скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме регламентированы порядком оказания скорой медицинской помощи, утверждаемым нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

2.5. 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).

2.6. Сведения о пациентах, нуждающихся в активном посещении на дому, передаются в медицинские организации в срок не позднее 24 часов в соответствии с алгоритмом взаимодействия по обеспечению преемственности медицинской помощи станций (отделений) скорой медицинской помощи и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, утвержденным Департаментом здравоохранения Тюменской области.

2.7. Скорая специализированная медицинская помощь, в том числе санитарно-авиационная эвакуация, в том числе осуществляемая воздушными судами, оказывается круглосуточно и безотлагательно всем гражданам в соответствии с порядками, определенными Министерством здравоохранения Российской Федерации и Департаментом здравоохранения Тюменской области.

3. При оказании первичной медико-санитарной (доврачебной, врачебной, специализированной) медицинской помощи в амбулаторных условиях гарантируется:

3.1. Право на выбор медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь гражданам оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием по территориально-участковому принципу.

Для получения первичной медико-санитарной помощи граждан вправе выбрать иную медицинскую организацию, не обслуживающую территорию проживания, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). Выбор осуществляется из перечня медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, оказывающих медицинскую помощь прикрепленному населению по территориально-участковому принципу.

Для выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им

медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации в соответствии с [приказом](#) Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 N 406н "Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи". Для получения специализированной медицинской помощи в плановом порядке выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача с учетом соблюдения порядков и условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

3.2. Право на выбор врача, в том числе семейного и лечащего врача, с учетом согласия этого врача, путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. При выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи граждане дают информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, перечень видов которых утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

3.3. Право на получение консультаций врачей-специалистов, в том числе с применением телемедицинских технологий.

3.4. Продолжительность приема пациента в поликлинике определяется его состоянием и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.5. Оказание пациенту первичной медико-санитарной помощи включает:

- 1) осмотр пациента;
- 2) постановку предварительного диагноза, составление плана обследования и лечения, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособности и режиме;
- 3) осуществление необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;
- 4) организацию и своевременное осуществление необходимых лечебно-диагностических, профилактических, противоэпидемических и карантинных мероприятий;
- 5) при наличии медицинских показаний - проведение неотложных мероприятий в объеме первой врачебной помощи, в случае непосредственной угрозы жизни - перевод пациента на следующий этап оказания медицинской помощи;
- 6) оформление медицинской документации;
- 7) предоставление пациенту необходимой информации о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;
- 8) предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих возможность лечения в рамках Территориальной программы амбулаторно или на дому, в том числе в условиях стационара на дому (рецепты, справки, листок временной нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры и иное).

Объем первичной медико-санитарной помощи на дому включает те же мероприятия, за исключением мероприятий, проведение которых возможно только в условиях поликлиники.

3.6. Оказание медицинской помощи на дому по вызову гражданина или по инициативе медицинского работника (активное патронажное посещение) врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) или другими врачами-специалистами, фельдшером, медицинской сестрой. Медицинская помощь на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

3.7. Оказание паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, осуществляется медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

3.8. Первичная медико-санитарная помощь обучающимся в образовательных организациях, реализующих основные образовательные программы (далее - обучающиеся), в экстренной и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, а также мероприятия в рамках профилактики заболеваний, оказываются в кабинетах, пунктах, в том числе медицинской организации, на территории обслуживания которой расположена образовательная организация.

3.9. Объем диагностических и лечебных мероприятий конкретному пациенту определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями по заболеванию, тяжести его состояния, в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи.

3.10. В рамках Территориальной программы для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется маршрутизация пациентов, обратившихся в медицинские организации, не оказывающие соответствующие медицинские услуги, путем направления в другие

медицинские организации, в соответствии с приказами и порядками, утвержденными Департаментом здравоохранения Тюменской области, для получения таких медицинских услуг бесплатно.

3.11. Возможность получения экстренной и неотложной медицинской помощи в выходные и праздничные дни, а также в период временного отсутствия специалистов.

3.12. Проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, и профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

3.13. Право на прохождение углубленной диспансеризации.

3.13.1. В рамках проведения профилактических мероприятий Департамент здравоохранения Тюменской области с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

Порядок и условия прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в рамках базовой программы ОМС определены [пунктом 9 раздела IV](#) Территориальной программы.

Условия и сроки профилактических осмотров, в том числе в рамках диспансеризации определенных групп населения в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 N 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

В рамках проведения профилактических мероприятий граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, в том числе в вечерние часы и в субботу, а также гражданам предоставляется возможность дистанционной записи на приемы (осмотры, консультации) к медицинским работникам.

Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных [статьей 20](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Страховые медицинские организации содействует привлечению застрахованных лиц к прохождению профилактических мероприятий, в том числе организует их индивидуальное информирование о возможности прохождения профилактических мероприятий в медицинской организации, к которой они прикреплены. В случае выявления у гражданина в течение 1 года после прохождения диспансеризации, заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, и при необходимости - экспертизу качества медицинской помощи.

3.13.2. Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в [приложении N 7](#) к Территориальной программе (далее - углубленная диспансеризация).

Порядок и условия прохождения углубленной диспансеризации в рамках базовой программы ОМС определены [подпунктом 9.4 раздела IV](#) Территориальной программы.

3.13.3. Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно в качестве самостоятельного мероприятия, в рамках диспансеризации, в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

3.13.4. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения (работающие граждане, неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме).

Диспансеризация проводится:

- 1) один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- 2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше.

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

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). Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами.

3.13.5. Для обеспечения доступности профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и оказания первичной медико-санитарной помощи населению, в том числе жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий в структуре медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, организуются мобильные медицинские бригады.

3.13.6. Проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации организованных коллективов может проводиться медицинскими организациями, на базе которых граждане могут пройти профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, по территориально-участковому принципу по месту работы, в том числе с использованием мобильных медицинских бригад. В целях настоящего постановления под организованными коллективами понимаются работники организаций (всех форм собственности, работодателей - физических лиц).

Департамент здравоохранения Тюменской области обеспечивает вовлечение работодателей к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации работниками.

Работодателям рекомендуется осуществлять взаимодействие с медицинскими организациями, на базе которых граждане могут пройти профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, по организации и проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации работниками:

1) обеспечить формирование списков работников, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру и диспансеризации;

2) обеспечить согласование сроков и порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации организованного коллектива с медицинской организацией, на базе которой граждане могут пройти профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию;

3) обеспечить участие организованного коллектива в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в медицинской организации, на базе которой граждане могут пройти профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, в том числе с использованием мобильных медицинских бригад.

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

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

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

Сроки проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, - до 25 декабря 2025 года.

3.14. Медицинские организации, участвующие в проведении диспансеризации и/или медицинских осмотров детей-сирот, 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 профильные специализированные медицинские организации для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

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

3.15. Направление на плановую госпитализацию в соответствии с клиническими показаниями, требующими интенсивной терапии и круглосуточного наблюдения медицинского персонала.

Догоспитальное обследование в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи и особенностями течения заболевания при плановой госпитализации. В направлении установленной формы должны содержаться цель плановой госпитализации, данные объективного обследования, результаты лабораторных и инструментальных исследований, выполненных на догоспитальном этапе.

3.16. Приоритетным направлением оказания амбулаторной помощи является диспансерное наблюдение за гражданами, страдающими отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями, являющимися основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (заболевания системы кровообращения, пищеварения и органов дыхания, цереброваскулярные и злокачественные новообразования, сахарный диабет), а также имеющими основные факторы риска развития таких заболеваний.

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц. Диспансерное наблюдение осуществляется в соответствии с [приказом Минздрава России от 15.03.2022 N 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"](#), диспансерное наблюдение за взрослыми с онкологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с [приказом Минздрава России от 04.06.2020 N 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями"](#).

Порядок и условия проведения диспансерного наблюдения в рамках базовой программы ОМС определены [пунктом 10 раздела IV](#) Территориальной программы.

Диспансерное наблюдение устанавливается в течение трех рабочих дней после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях или получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Диспансерное наблюдение осуществляют медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь (врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового лечебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач-терапевт); врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний); врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья; фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского пункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в [порядке](#), установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.03.2012 N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты".

Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность диспансерного наблюдения, объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником в соответствии с настоящим Порядком с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

3.17. Порядок обеспечения отдельных категорий граждан слуховыми аппаратами и глазными протезами устанавливается [распоряжением](#) Департамента здравоохранения Тюменской области от 27.08.2024 N 14/15 "Об обеспечении глазными протезами, обеспечении слуховыми аппаратами отдельных категорий граждан".

4. При оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной помощи в условиях дневного стационара, в том числе на дому, гарантируется:

4.1. Направление в дневной стационар с учетом показаний и необходимости проведения лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительность ежедневного проведения вышеуказанных мероприятий в дневном стационаре составляет от 2 до 4

часов.

4.2. Дневные стационары могут организовываться в амбулаторно-поликлиническом или больничном учреждении, в том числе в структуре круглосуточного стационара, стационара на дому.

4.3. В условиях дневного стационара оказывается ежедневное наблюдение лечащего врача, диагностика и лечение заболевания, медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иное), лечебные манипуляции, диагностические (лабораторные) исследования и медицинские процедуры по показаниям.

4.4. Стационар на дому осуществляет оказание медицинской (диагностической, лечебной и реабилитационной) и медико-социальной помощи на дому больным и инвалидам, маломобильным пациентам, лицам, нуждающимся в контролируемом лечении, а также больным детям, нуждающимся в домашнем уходе.

В стационаре на дому пациентам предоставляются ежедневное наблюдение лечащего врача и медицинской сестры; диагностика и лечение заболевания, консультации врачей-специалистов по показаниям.

4.5. Обеспечение необходимого объема медицинской помощи конкретному пациенту, определяемого лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями по заболеванию, тяжести его состояния, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, возможности посещения пациентом медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за пациентом в условиях дневного стационара на дому.

4.6. Оказание вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) и проведение противовирусной терапии вирусного гепатита с учетом листа ожидания и в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации и Департаментом здравоохранения Тюменской области.

С целью информирования пациента за движением очереди на оказание вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) электронная версия листа ожидания с указанием очередности и шифра пациента без персональных данных размещается на официальном сайте Департамента здравоохранения Тюменской области.

Информирование граждан о сроках ожидания оказания вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) осуществляется в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

4.7. Оказание по медицинским показаниям заместительной почечной терапии методом гемодиализа и перитонеального диализа осуществляется в соответствии с распоряжением Департамента здравоохранения Тюменской области от 16.08.2018 N 20/15 "О взаимодействии медицинских организаций Тюменской области при оказании специализированной нефрологической помощи" с учетом выбора пациентами медицинской организации.

5. При оказании специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях гарантируется:

5.1. Оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме в условиях стационара гражданам из муниципальных образований Тюменской области, в том числе малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности, осуществляется бесплатно по направлению медицинской организации по месту жительства пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи, установленными нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Тюменской области, с учетом установленных Программой сроков ожидания.

Для получения специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме пациент доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи или самостоятельно обращается в медицинскую организацию в соответствии с Правилами осуществления медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи.

При оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме время от момента доставки пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию или от момента самостоятельного обращения пациента в медицинскую организацию до установления предварительного диагноза не должно превышать 1 час.

В случае отсутствия медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или отказа пациента от оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме врач-специалист медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, оформляет на бланке медицинской организации соответствующее медицинское заключение.

При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, подтверждение наличия (отсутствия)

показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется принимающей медицинской организацией.

При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, подтверждение наличия (отсутствия) показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи обеспечивается комиссией Департамента здравоохранения Тюменской области по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Основанием для госпитализации пациента в принимающую медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, является решение врачебной комиссии медицинской организации, в которую направлен пациент, по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Перевод пациента на следующий этап оказания медицинской помощи осуществляется при состояниях, угрожающих жизни, или невозможности оказания медицинской помощи в условиях данной медицинской организации.

5.2. Предоставление транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случаях необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований или консультаций специалистов - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, а также в целях перевода для продолжения лечения из одной медицинской организации в другую, осуществляется в следующем порядке:

1) транспортировка пациента осуществляется по предварительному согласованию медицинской организации, оказывающей пациенту медицинскую помощь, с медицинской организацией, предоставляющей консультативно-диагностическую медицинскую услугу с учетом маршрутизации пациентов, определенной Департаментом здравоохранения Тюменской области;

2) транспортировка пациента, требующего специального медицинского оборудования, аппаратуры слежения, специального персонала, обученного оказанию скорой (неотложной) медицинской помощи, осуществляется выездной бригадой станции (отделения) скорой медицинской помощи. В иных случаях пациент транспортируется санитарным транспортом медицинской организации, в которой пациент находится на стационарном лечении;

3) транспортировка пациента осуществляется в сопровождении медицинского работника направляющей медицинской организации. Медицинский работник, сопровождающий пациента, обеспечивает наблюдение за состоянием пациента, осуществляет доставку медицинской документации пациента в принимающую медицинскую организацию, сопровождает пациента и доставляет медицинскую документацию обратно в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении;

4) транспортные услуги пациентам, находящимся на лечении в стационарных условиях, не подлежат оплате за счет личных средств граждан, и оказываются за счет средств направляющей медицинской организации.

Предоставление транспортных услуг пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в целях перевода из одной медицинской организации в другую для продолжения лечения, осуществляется при наличии заключения врачебной комиссии, после предварительного согласования на уровне не ниже заведующих отделений, при наличии оформленного переводного эпикриза. Порядок транспортировки и оплаты услуг устанавливается в соответствии с подпунктами 2 - 4 данного пункта.

5.3. Плановая госпитализация осуществляется в сроки, установленные Программой.

Срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Очередность на оказание плановой высокотехнологичной медицинской помощи определяется листом ожидания медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь.

5.4. Объем диагностических и лечебных мероприятий конкретному пациенту определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями по заболеванию, тяжести его состояния, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

5.5. Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется при оказании специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в рамках Территориальной программы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.6. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям пациентам обеспечиваются медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, в соответствии со стандартами медицинской помощи, утверждаемыми приказами Министерства здравоохранения России.

Непосредственное имплантирование медицинских изделий осуществляется после получения

добровольного согласия от пациента или его законного представителя на соответствующее медицинское вмешательство.

5.7. Размещение в палатах на три места и более с соблюдением санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях.

Создание условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания с ним в медицинской организации родственников с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

5.8. По медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)".

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний - предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

5.9. При оказании медицинской помощи на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение пациентов лечебным (диетическим и профилактическим) питанием с учетом стандартных диет и возрастных норм, утвержденных приказами Министерства здравоохранения России.

5.10. Право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка (без предоставления спального места и питания).

Одному из родителей, или иному члену семьи, или иному законному представителю предоставляется право на пребывание в стационаре с больным ребенком без взимания платы (с обеспечением питания и койко-места):

- с ребенком до достижения им возраста 4 лет или ребенком-инвалидом - независимо от наличия медицинских показаний.

- с ребенком старше 4 лет - при наличии медицинских показаний;

- детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения, - независимо от возраста ребенка-инвалида)).

5.11. Оказание специализированной медицинской помощи детскому населению в экстренной и неотложной форме в медицинских организациях первого уровня, имеющих в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей.

При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний дети переводятся в специализированные отделения медицинских организаций второго и третьего уровня для оказания специализированной медицинской помощи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям в стационарных условиях и условиях дневного стационара оказывается в медицинских организациях третьего уровня врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

5.12. Право отцу ребенка или иному члену семьи при наличии согласия женщины, с учетом состояния ее здоровья, присутствия при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.

5.13. Направление пациентов в медицинские организации других субъектов Российской Федерации, не включенные в [перечень](#), установленный приложением N 1 к Территориальной программе, осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Организация направления на консультацию или госпитализацию в медицинские организации других субъектов Российской Федерации, клиники научно-исследовательских институтов осуществляется

Департаментом здравоохранения Тюменской области.

5.14. При оказании медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в [перечень](#), установленный приложением N 1 к Территориальной программе, расположенных за пределами Тюменской области, гарантируется оплата медицинской помощи, оказанной в порядке, установленном Департаментом здравоохранения Тюменской области.

5.15. Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6. При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях гарантируется:

6.1. Обследование, динамическое наблюдение больных, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, консультации больных врачом-специалистом по профилю основного заболевания пациента и врачами других специальностей, проведение комплекса мероприятий по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, в том числе выездной патронажной службой на дому.

6.2. Эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных лиц.

6.3. Оказание социально-психологической помощи больным и членам их семей, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольным пациентом, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию в соответствии с нормативными актами Тюменской области.

6.4. Госпитализация в отделение при наличии боли и/или других тяжелых симптомов, ухудшающих качество жизни больных.

6.5. Объем диагностических и лечебных мероприятий конкретному пациенту определяется лечащим врачом в соответствии с медицинскими показаниями по заболеванию, тяжести его состояния, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

6.6. Обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями при оказании медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями в рамках [перечней](#), утвержденных приложением N 14 к Территориальной программе.

6.7. Обеспечение медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

7. При оказании медицинской помощи, направленной на восстановление функций после развития заболевания или повреждения, гарантируется:

7.1. Обеспечение деятельности медицинских организаций по развитию и формированию системы реабилитации, а также оказанию медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Департамента здравоохранения Тюменской области.

7.2. Оказание медицинской реабилитации в плановой форме, в рамках первичной медико-санитарной и специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи в амбулаторных, стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация".

7.3. Осуществление медицинской реабилитации взрослого населения в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа с учетом групп медицинских организаций в соответствии с маршрутизацией и этапностью, а также на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

7.4. Осуществление медицинской реабилитации детей в зависимости от сложности проведения медицинской реабилитации (уровня курации) с учетом: тяжести состояния ребенка, течения (формы) заболевания, стадии (периода) течения заболевания, наличия осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, ухудшающих течение основного заболевания в соответствии с этапностью и маршрутизацией.

7.5. Осуществление каждого этапа медицинской реабилитации взрослого населения мультидисциплинарной реабилитационной командой.

Медицинская реабилитация детей на первом и втором этапах осуществляется специалистами мультидисциплинарной реабилитационной командой отделения медицинской реабилитации для детей. Медицинская реабилитация детей на третьем этапе осуществляется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденным уполномоченным федеральным

органом исполнительной власти.

7.6. В целях реализации индивидуальной маршрутизации взрослому населению, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации с оформлением медицинской документации в соответствии с условиями оказания медицинской помощи в целях дальнейшего динамического наблюдения, лечения и выполнения реабилитационных мероприятий (по показаниям).

8. В соответствии с Программой установлены сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов:

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

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

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

- проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 3 рабочих дня;

- проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

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

- проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

- установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

- 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 - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

- 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. Время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим разделом.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, 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.

9. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами Тюменской области права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан.

9.1. Медицинская помощь отдельным категориям граждан предоставляется в медицинских организациях в соответствии с законодательством Российской Федерации вне очереди.

Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях вне очереди

является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

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

1) Герои Социалистического Труда; Герои Труда Российской Федерации; полные кавалеры ордена Славы; Герои Советского Союза; Герои Российской Федерации; члены семей Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы; полные кавалеры ордена Трудовой Славы; вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

2) инвалиды войны;

3) участники Великой Отечественной войны;

4) ветераны боевых действий;

5) 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;

6) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

7) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

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

9) лица, награжденные нагрудным знаком "Почетный донор России";

10) граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие радиационных катастроф;

11) граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий;

12) реабилитированные лица;

13) дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, пребывающие в стационарных учреждениях системы образования, здравоохранения и социальной защиты, а также дети-инвалиды и лица, сопровождающие таких детей;

14) инвалиды I и II групп;

15) проживающие в Тюменской области члены семей военнослужащих, лица, проходящие (проходившие) службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющие специальное звание полиции, граждане, добровольно принимающие (принимавшие) участие в специальной военной операции, а также члены семей граждан Российской Федерации, призванных на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации в соответствии с [Указом](#) Президента Российской Федерации от 21.09.2022 N 647 "Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации", в соответствии с [постановлением](#) Правительства Тюменской области от 21.10.2022 N 750-п "О социальной поддержке семей военнослужащих, проходящих (проходивших) военную службу в Вооруженных Силах Российской Федерации и принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции" - в части оказания реабилитационной медицинской помощи при наличии медицинских показаний по полису обязательного медицинского страхования.

9.3. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена медицинскими организациями на стендах и в иных общедоступных местах.

9.4. При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в регистратуре медицинской организации осуществляется запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

9.5. Департамент здравоохранения Тюменской области на основании решения врачебных комиссий медицинских организаций направляет граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, с медицинским заключением или соответствующие медицинские документы в федеральные медицинские организации (в соответствии с их профилем) для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи.

10. Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации

Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), организован в соответствии с [Постановлением](#) Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (вместе с "СанПиН 3.3686-21. Санитарные правила и нормы...").

Порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации определен приказом Департамента здравоохранения Тюменской области от 03.08.2022 N 269 "О порядке взаимодействия медицинских организаций Тюменской области при оказании медицинской помощи взрослому населению с онкологическими заболеваниями", в соответствии с требованиями [приказа](#) Министерства здравоохранения РФ от 19.02.2021 N 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях".

11. Порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы);

Ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции (далее - СВО), уволенным с военной службы (службы, работы), первичная медико-санитарная, специализированная, паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, условиях дневного и круглосуточного стационаров, в том числе проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, оказываются во внеочередном порядке.

Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях вне очереди является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к льготной категории граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, документ, удостоверяющий личность полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе.

Оказание психологической, психотерапевтической помощи участникам СВО осуществляется специалистами психологами, психотерапевтами, психиатрами с дальнейшей маршрутизацией в зависимости от тяжести выявленных признаков, требующих помощи.

Постановление Правительства Тюменской области от 27.12.2024 N 1090-п "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов"