

## **VII. Порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи по базовой программе, в том числе в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС**

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 14.04.2025 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.

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: приложение N 19 к Территориальной программе отсутствует.

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 приложением N 19 к Территориальной программе.

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 гражданин 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](#) Минздрава России от 14.04.2025 N 216н "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 приложением N 19 к Территориальной программе, 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 профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации.

3.13.1. В рамках проведения профилактических мероприятий Департамент здравоохранения Тюменской области с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы ОМС 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 14.3 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.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по [перечню](#) согласно приложению N 13 к Территориальной программе.

Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин проводится в медицинских организациях по месту прикрепления, в том числе с участием выездных мобильных бригад.

При выявлении заболеваний органов репродуктивной системы, инфекций, передаваемых половым путем, дальнейшее наблюдение и лечение осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в порядке, утвержденном Департаментом здравоохранения Тюменской области.

Порядок и условия прохождения углубленной диспансеризации в рамках базовой программы ОМС определены [подпунктом 14.5 раздела IV](#) Территориальной программы.

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 2026 года.

3.14. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию.

Условия предоставления медицинской помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, пребывающим в домах ребенка, стационарных учреждениях системы социальной защиты населения и образования (далее - организации для детей-сирот), определены в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Медицинская помощь оказывается в организациях для детей-сирот в виде доврачебной, первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи.

При наличии медицинских показаний дети направляются на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу. Доставка детей из организаций для детей-сирот на консультативный прием в детскую поликлинику осуществляется транспортом организаций для детей-сирот в сопровождении их сотрудников и информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, подписанного законными представителями детей.

В случае возникновения у детей неотложных и экстренных состояний медицинский персонал в организациях для детей-сирот осуществляет оказание неотложной медицинской помощи в объеме первичной медико-санитарной помощи (доврачебной и врачебной медицинской помощи); скорую медицинскую помощь детям-сиротам оказывает станция (отделение) скорой медицинской помощи по территориальному принципу. Медицинскую эвакуацию в медицинские организации детей из организаций для детей-сирот в случае возникновения экстренных и неотложных состояний осуществляет бригада скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Детей дополнительно сопровождает сотрудник организации для детей-сирот.

В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, ребенок направляется на госпитализацию в профильное отделение во внеочередном порядке с целью уточнения диагноза, лечения пациента и при необходимости решения вопроса об оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи.

Проведении реабилитационных мероприятий возможно в организациях для детей-сирот при наличии лицензии по профилю "Медицинская реабилитация", при необходимости проведения реабилитационного лечения дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, направляются на госпитализацию в реабилитационное отделение медицинских организаций.

Госпитализация детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в медицинские организации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в сопровождении сотрудника организации для детей-сирот.

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, cerebrovasкулярные 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 врачебного 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 Российской Федерации от 27.03.2025 N 155н "Об утверждении Порядка возложения руководителем медицинской организации при организации первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку 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 вышеназванных мероприятий в дневном стационаре составляет от 2 до 4 часов.

4.2. Дневные стационары организуются в составе медицинских организаций, в том числе в структуре круглосуточного стационара.

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 ОМС, 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 ОМС, 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.

5.16. 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 приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, 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 (государственной информационной системы в

сфере здравоохранения Тюменской области), для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

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 гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания, 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 онкологическое заболевание 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 и сердечно-сосудистое 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 и сердечно-сосудистое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

- проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания и сердечно-сосудистые 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 и сердечно-сосудистыми 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, в том числе ветеранам боевых действий.

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 ОМС.

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, 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".

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. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

№ п/п	Наименование показателя	2026	2027	2028
Критерии доступности медицинской помощи				
1	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи (% числа опрошенных)	54,2	54,7	55,2
1.1	городского населения	54,2	54,7	55,2
1.2	сельского населения	54,2	54,7	55,2
2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	10	10	10
3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	2,5	2,5	2,5
4	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС	1,3	1,3	1,3
5	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	75	75	75
6	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта РФ, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	0	0	0
7	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	0	0	0
8	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	82	82	82

9	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	98,8	98,8	98,8
10	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	75	75	75
11	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом "сахарный диабет", обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови.	95	95	95
12	Число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	113,3	113,3	113,3
13	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	150	150	150
Критерии качества медицинской помощи				
1	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	8,5	8,7	9
2	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	3,8	4	4
3	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в т.ч. в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	34	35	36
4	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	0,21	0,21	0,21
5	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	98	98	98
6	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	74	75	75

7	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	98	98	98
8	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	95	95	95
9	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	98	98	98
10	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой	60	65	65,0
11	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	44	44	44
12	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	22	22	22
13	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	9,2	9,3	10
14	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	99,8	99,8	99,8
15	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	98	98	98

16	Доля мужчин репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья мужчин (охват)	35	38	42
17	Доля женщин репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин (охват)	35	38	42
18	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических <a href="#">рекомендаций</a> "Женское бесплодие"	98	98	98
19	Число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	100	100	100
20	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	25	25	25
21	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	25	25	25
22	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи	500	500	500
23	Количество обоснованных жалоб на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	20	20	20
24	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких", процентов в год	75,0	75,0	75,0
25	Доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	60	60	60
26	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь", процентов в год	66	66	66,0
27	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный	75	75	75

	диабет", процентов в год			
28	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	25,1	25,1	25,1
29	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	100	100	100
30	Коэффициент выполнения функции врачебной должности в расчете на одного врача в разрезе специальностей амбулаторно-поликлинической медицинской организации, имеющей прикрепленное население, как отношение годового фактического объема посещений врача к плановому (нормативному) объему посещений	3100	3100	3100
31	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	60,0	60,0	60,0
32	Направлено к врачу-гериатру не менее 10% пациентов старше 70 лет после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	10	10	10
33	Доля пациентов старше 65 лет, взятых на диспансерное наблюдение с диагнозом "Остеопороз с патологическим переломом" (код МКБ-10 - M80), "Остеопороз без патологического перелома" (код МКБ-10 - M81)	13	13	13
34	Доля пациентов старше 65 лет, госпитализированных с низкоэнергетическим переломом проксимального отдела бедренной кости, которым установлен сопутствующий диагноз остеопороз и назначена базисная и патогенетическая терапия остеопороза в соответствии с клиническими рекомендациями	41	41	41
35	Доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-офтальмологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	5,5	5,5	5,5
36	Доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-неврологу или врачу психиатру после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	13	13	13
37	Доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-оториноларингологу или врачу-сурдологу-оториноларингологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	5	5	5

*Постановление Правительства Тюменской области от 26.12.2025 N 857-п "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" (вместе с "Порядком обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи", "Порядком обеспечения граждан, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому") {КонсультантПлюс}*