

УТВЕРЖДЕНА
Постановлением Правительства
Архангельской области
От 29.12.2025 №1290-пп

**Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Архангельской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов**

II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

3. В рамках Территориальной программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической аprobации) бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

палиативная медицинская помощь, в том числе палиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также палиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной программе в значении, определенном в федеральных законах от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон от 29 ноября

2010 года № 326-ФЗ) и от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ).

4. Условия оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы.

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

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

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним профессиональным медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная

помощь организуются преимущественно по территориально-участковому принципу.

Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения в определенных организациях и (или) их подразделениях).

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 216н (далее — приказ Минздрава России № 216н), и Порядком выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 215н (далее — приказ Минздрава России № 215н).

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера с учетом согласия врача или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации.

При отсутствии в заявлении о выборе медицинской организации сведений о выборе врача или фельдшера либо отсутствии такого заявления гражданин прикрепляется к врачу или фельдшеру медицинской организации по территориально-участковому принципу.

Порядки организации приема, вызова врача на дом, активных патронажей на дому, в том числе для граждан, выбравших медицинскую организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи и проживающих вне зоны обслуживания данной медицинской организации, утверждаются приказами медицинской организации, которые доводятся до сведения граждан при осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, а также размещаются на информационных стендах и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее — сеть «Интернет») на странице медицинской организации.

В соответствии с Порядком организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию в Архангельской области для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу, утвержденным постановлением министерства здравоохранения Архангельской области (далее — министерство здравоохранения) от 01 ноября 2018 года № 12-пз, первичная медико-санитарная помощь в экстренной и неотложной формах оказывается по выбору гражданина:

в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и обслуживающей территорию (участок) по месту фактического проживания (пребывания) гражданина, путем самостоятельного посещения им указанной медицинской организации либо на дому при вызове медицинского работника;

в медицинской организации, выбранной гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи не по территориально-участковому принципу, путем самостоятельного посещения им указанной медицинской организации. Сведения о гражданах, которым оказана первичная медико-санитарная помощь по месту фактического проживания (пребывания), представляются медицинской организацией, оказавшей медицинскую помощь, в медицинскую организацию, которую выбрал гражданин для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в течение рабочего дня, следующего за днем обращения (посещения).

Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должно превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Проведение консультаций пациентов на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером при наличии медицинских показаний.

При невозможности оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи того или иного профиля в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) данная медицинская помощь оказывается гражданам по направлению лечащего врача в других медицинских

организациях, в том числе выполняющих функции областных, межрайонных либо городских центров (общегородских приемов).

Лечащий врач обязан проинформировать пациента о медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы и оказывающих соответствующие услуги, и выдать пациенту направление. В направлении лечащего врача указываются следующие сведения:

в какую медицинскую организацию направляется пациент;
к какому врачу-специалисту направляется пациент;
с каким диагнозом направляется пациент (если диагноз неясен, указывается предполагаемый диагноз);

цель направления (для уточнения диагноза, дополнительного обследования, коррекции лечения, для решения вопроса о госпитализации и др.);

специальность и подпись врача, фамилия, имя, отчество (при наличии) либо личная печать, служебный телефон врача, направившего пациента. Направление подписывается руководителем (заместителем руководителя, заведующим отделением) и заверяется штампом и печатью соответствующей медицинской организации. Администрация медицинской организации при направлении пациента в другие медицинские организации обязана организовать предварительную запись пациента на прием и своевременно информировать его о дате и времени приема, разъяснить пациенту порядок получения медицинской помощи в медицинской организации, в которую выдано направление.

К направлению прилагается выписка из медицинской карты амбулаторного больного с данными о предшествующем лечении и объективном статусе, сведения о перенесенных заболеваниях, в выписке отмечаются даты, результаты обследований и консультаций, проведенных ранее в амбулаторных или стационарных условиях.

Администрация медицинской организации обязана обеспечить преемственность в оказании медицинской помощи гражданам в период отсутствия (отпуск, командировка, болезнь и другие причины) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врачей-специалистов.

При оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной, лечащий врач (в необходимых случаях — врачебный консилиум, врачебная комиссия) определяет показания и объемы диагностических и лечебных мероприятий для пациента с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, и на основе стандартов медицинской помощи.

Лабораторные, диагностические и инструментальные исследования проводятся пациенту при наличии медицинских показаний по направлению лечащего врача по месту оказания первичной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, в сроки, установленные Территориальной программой. Срочность проведения лабораторных, диагностических и инструментальных исследований определяется лечащим

врачом с учетом медицинских показаний.

При наличии медицинских показаний и в случае невозможности проведения лабораторных, диагностических и инструментальных исследований в медицинской организации по месту оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной, администрация медицинской организации обязана организовать проведение лабораторных, диагностических и инструментальных исследований пациенту бесплатно в соответствии с Территориальной программой в медицинских организациях, оказывающих данные услуги. При направлении пациента в другие медицинские организации для проведения лабораторных, диагностических и инструментальных исследований лечащий врач обязан проинформировать пациента о медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы и оказывающих соответствующие услуги, и выдать пациенту направление, в котором необходимо указать, в какую медицинскую организацию направляется пациент, дату и время проведения обследования.

Лабораторные, диагностические и инструментальные исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, позитронная эмиссионная томография/позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией, однофотонная эмиссионная компьютерная томография/однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией (далее — ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ) проводятся пациенту при наличии медицинских показаний по направлению лежащего врача, оформленному в единой форме, и с регистрацией выданного направления в информационной системе «Портал госпитализации Архангельской области» (сервис управления очередями).

Проведение лечебно-диагностических манипуляций и процедур, назначенных лечащим врачом, обеспечивается расходными материалами.

При оказании плановой первичной медико-санитарной помощи допускается очередность на проведение:

консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) с длительностью ожидания не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание — с длительностью ожидания не более трех рабочих дней со дня обращения;

диагностических, инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковые исследования), лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи — с длительностью ожидания не более 14 рабочих дней со дня назначения исследования (за исключением исследований при подозрении на онкологическое

заболевание и сердечно-сосудистое заболевание);
компьютерных томографий (включая однофотонную эмиссионную
компьютерную томографию), магнитно-резонансных томографий и
ангиографий при оказании первичной медико-санитарной помощи (за
исключением исследований при подозрении на онкологическое
заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) — допускается
очередность не более 14 рабочих дней со дня назначения с регистрацией в листе ожидания, при этом лист ожидания ведется в медицинской организации по каждому отделению с указанием даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных;

диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание — с длительностью ожидания не более семи рабочих дней со дня назначения исследования.

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

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

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

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским пунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

Федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население и оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, вправе организовать оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации медицинскими работниками федеральных медицинских организаций вне таких медицинских организаций в порядке, установленном пунктом 21 части 1 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, в том числе при оказании медицинской помощи в неотложной форме, включая медицинскую помощь при острых респираторных вирусных инфекциях и новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

5. Условия оказания специализированной медицинской помощи в рамках

Территориальной программы.

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее — перечень видов ВМП).

Перечень видов ВМП установлен приложением № 1 к Программе.

Госпитализация в стационар осуществляется по следующим медицинским показаниям:

по направлению лечащего врача независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности медицинской организации;

при оказании скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении пациента по экстренным показаниям.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания. При госпитализации пациента в стационар бригадой скорой медицинской помощи выбор пациентом медицинской организации для получения специализированной медицинской помощи в неотложной и экстренной форме не осуществляется.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

При выдаче направления на госпитализацию в плановом порядке лечащий врач обязан информировать пациента или его законного представителя о медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, в которых возможно оказание специализированной медицинской помощи с учетом сроков ожидания Сказанного вида медицинской помощи, установленных Территориальной программой, а также о выборе медицинской организации и принятии на медицинское обслуживание для оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы в соответствии с приказами Минздрава России № 215н и № 216н.

На основании указанной информации застрахованное по ОМС лицо или его законный представитель осуществляет выбор медицинской организации для оказания ему специализированной медицинской помощи.

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

Допускается наличие очередности и ожидания на плановую госпитализацию, за исключением случаев госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями и сердечно-сосудистыми заболеваниями — не более семи рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или установления предварительного диагноза заболевания (состояния) (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки) с регистрацией выданного направления в листе ожидания в информационной системе «Портал госпитализации Архангельской области» и в информационном ресурсе территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее — территориальный фонд).

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 установленные настоящей Территориальной программой сроки.

Администрация медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, обеспечивает обновление сведений в информационном ресурсе территориального фонда о застрахованных по ОМС лицах (далее — застрахованные лица), получивших направление в выбранную медицинскую организацию на госпитализацию, включая дату госпитализации, в порядке и сроки, определенные главой XVI Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 августа 2025 года № 496н (далее — Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздрава России № 496н).

Сведения о застрахованных лицах, госпитализированных за день по направлениям в плановом порядке, застрахованных лицах, госпитализированных в экстренном порядке, и застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний, представляются ежедневно администрацией медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в информационном ресурсе территориального фонда в порядке и сроки, определенные главой XVI Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России № 496н.

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

Время пребывания на приемном покое при госпитализации не должно превышать одного часа.

Гражданину предоставляется возможность выбора лечащего врача (с учетом согласия врача).

Показания и объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяются лечащим врачом (в необходимых случаях — врачебным консилиумом, врачебной комиссией) с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ (далее — клинические рекомендации), и на основе стандартов медицинской помощи.

В случае невозможности проведения консультаций врачами-специалистами, диагностических и инструментальных исследований в медицинской организации, в которой оказывается специализированная медицинская помощь, и при наличии медицинских показаний администрация медицинской организации обязана организовать оказание соответствующих медицинских услуг пациенту бесплатно в соответствии с Территориальной программой в медицинских организациях, оказывающих данные услуги.

С целью проведения пациенту, госпитализированному в стационар, диагностических и инструментальных исследований, консультаций врачами-специалистами в иной медицинской организации обеспечение транспортом и сопровождение медицинскими работниками осуществляются медицинской организацией, в которую госпитализирован пациент, за исключением случаев, когда состояние пациента может потребовать оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Если состояние пациента, находящегося на лечении в стационаре, при транспортировке в другую медицинскую организацию может потребовать оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования, транспортировка такого пациента осуществляется выездной бригадой скорой медицинской помощи.

Пациенты размещаются в палатах на два места и более, за исключением размещения в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям.

Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) не более двух мест при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, утвержденных Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы не подлежит оплате за счет личных средств граждан размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям.

Пациенты обеспечиваются лечебным питанием.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется спальное место и питание при совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, с ребенком старше указанного возраста — при наличии медицинских показаний, а с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет 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.

Плата за создание условий пребывания одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком в медицинской организации в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, не взимается.

Стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на создание условий пребывания одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя, включая предоставление спального места и питания, и финансируется за счет средств ОМС по видам медицинской помощи и перечню заболеваний, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее — территориальная программа ОМС).

Решение о наличии медицинских показаний к совместному нахождению одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком старше четырех лет в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской документации.

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 субъекта Российской Федерации), для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

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

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

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

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

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

Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коечного фонда осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов: плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники; допускается наличие очередности и ожидания на госпитализацию не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию с регистрацией в листе ожидания в информационной системе «Портал госпитализации Архангельской области» и в

информационном ресурсе территориального фонда.

Сведения о застрахованных лицах, госпитализированных за день по направлениям в плановом порядке, застрахованных лицах, госпитализированы в экстренном порядке, и застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний, ежедневно обновляются администрацией медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в информационном ресурсе территориального фонда в порядке и сроки, определенные главой XVI Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России № 496н.

6. Условия оказания скорой медицинской помощи.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями,ключенными в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС, в рамках централизованного управления бригадами скорой медицинской помощи через объединенный информационный диспетчерский пункт с использованием системы единого номера вызова скорой медицинской помощи «03», «103», «112».

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 для населенных пунктов, где базируются станции (отделения, посты, пункты и т.д.) скорой медицинской помощи.

С учетом транспортной доступности (дороги с грунтовым покрытием, железнодорожные разъезды), а также климатических (периоды весенне-осенней распутицы во время ледохода и ледостава) и географических (наличие большого количества водных преград-переправ) особенностей время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме в населенные пункты Архангельской области, отдаленные от места базирования близлежащих станций, отделения, поста, пункта и др. скорой медицинской помощи, не должно превышать 40 минут на каждые 30 километров удаления от места расположения станции (отделения, поста, пункта и т.д.) скорой медицинской помощи.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации оказывается всем гражданам, в том числе иностранным гражданам и лицам без гражданства, бесплатно независимо от наличия документа, удостоверяющего личность, полиса ОМС, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается государственными медицинскими организациями Архангельской области бесплатно, частными медицинскими организациями бесплатно в пределах объемов, установленных комиссией.

Объемы скорой медицинской помощи устанавливаются медицинским организациям решением комиссии с учетом численности застрахованных

лиц, прикрепившихся для оказания первичной медико-санитарной помощи к медицинским организациям, находящимся на территории обслуживания станции/отделения скорой медицинской помощи.

Территория обслуживания станций/отделений скорой медицинской помощи установлена в приложении № 9 к Территориальной программе.

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

Медицинская эвакуация, в том числе между субъектами Российской Федерации, осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования. Мероприятия по транспортировке тел (останков тел) умерших или погибших в места проведения патолого-анатомического вскрытия, судебно-медицинской экспертизы и предпохоронного содержания осуществляются в соответствии с подпунктом 4 пункта 2 статьи 8 областного закона от 18 марта 2013 года № 629-38-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан».

Федеральные медицинские организации вправе осуществлять медицинскую эвакуацию.

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

Министерство здравоохранения организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управлеченческих решений.

7. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также

организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых пациенту при оказании паллиативной медицинской помощи для использования на дому по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09 июля 2025 года № 398н, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

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

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области», включающей

указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

8. Медицинская помощь детям в домах ребенка осуществляется врачами-педиатрами и врачами-специалистами, а также средним медицинским персоналом.

При наличии медицинских показаний врачи-педиатры домов ребенка направляют детей на консультацию к врачам-специалистам медицинских организаций.

При наличии медицинских показаний высокотехнологичная медицинская помощь оказывается детям в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Архангельской области.

Медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию, детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний осуществляется в соответствии с Межведомственным соглашением о взаимодействии между министерством здравоохранения Архангельской области, министерством труда, занятости и социального развития Архангельской области, министерством образования и науки Архангельской области по вопросу организации оказания медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, пребывающим в государственных организациях Архангельской области для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, от 30 июля 2019 года № 3.

В целях своевременного и качественного оказания медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, за государственными организациями Архангельской области для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, закреплены государственные медицинские организации Архангельской области.

При невозможности оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи того или иного профиля в государственной медицинской организации по месту прикрепления данная медицинская помощь оказывается детям сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, по направлению лечащего врача в других медицинских организациях, в том числе выполняющих функции областных, межрайонных либо городских центров (общегородских приемов).

9. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической аprobации, организуется и оказывается в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

10. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на полное или частичное

восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, маршрутизацией пациентов при проведении медицинской реабилитации в Архангельской области на всех этапах ее оказания, в том числе на дому, с учетом профиля реабилитационных мероприятий и степени тяжести нарушений функций, утвержденной министерством здравоохранения.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее — медицинская реабилитация на дому).

Медицинская реабилитация на дому организуется в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, Порядком предоставления пациенту медицинских изделий и Порядком оплаты медицинской реабилитации на дому, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2023 года № 81н.

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

При завершении пациентом лечения в условиях стационара и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет ему рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в

медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врача, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе ОМС), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинскских) технологий (videoplatform, отнесенных к медицинским изделиям) и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

11. Профилактическая работа с населением осуществляется врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), а также отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, школами здорового образа жизни, профильными школами для обучения пациентов и центрами здоровья, действующими на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и участвующих в реализации Территориальной программы. Функции организационно-методического центра выполняет государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области (далее — ГБУЗ Архангельской области) «Архангельский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», на базе которого работает передвижной центр здоровья.

Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы, указан в приложении № 10 к Территориальной программе.

12. В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи министерством здравоохранения определяется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы ОМС, являющейся составной частью Программы, с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний — диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют министерство здравоохранения,

а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и территориальный фонд.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лицу, находящемуся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные настоящей Территориальной программой.

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

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

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

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

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более одного

месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено:

на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;

на восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая грязелечение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физического воздействия на организм человека.

При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации выделяется государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается врачебной комиссией этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация, не требуется.

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, то решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией за семь дней до выписки гражданина из медицинской организации, оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.

В ходе санаторно-курортного лечения гражданин вправе пройти обследование по выявлению факторов риска развития заболеваний (состояний) и получить рекомендации по ведению здорового образа жизни и принципам здорового питания.

14. Медицинская помощь предоставляется в следующих формах:

1) экстренная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая — медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровья.

15. Транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала осуществляются в соответствии с федеральными законами от 12 января 1996 года № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле», от 20 марта 2025 года № 33-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в единой системе публичной власти» и принимаемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами Российской Федерации и Архангельской области.

16. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы оказывается в медицинских организациях в соответствии с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, в 2026 году, согласно приложению № 1 к Территориальной программе.

17. Целостность лечебно-диагностического процесса, преемственность и взаимосвязь в оказании медицинской помощи в медицинских организациях с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи на территории Архангельской области обеспечиваются формированием потоков пациентов по единым принципам маршрутизации, этапной системой оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

18. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения,ключенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р, и медицинскими изделиями,ключенными в перечень медицинских

изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 года № 3053-р, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми пациенту при оказании паллиативной медицинской помощи для использования на дому в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09 июля 2025 года № 398н.

При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачебными комиссиями медицинских организаций, требования к которым устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации (включая критерии назначения таких лекарственных препаратов, а также порядок их применения).

Медицинские организации разрабатывают формулярные перечни лекарственных препаратов и медицинских изделий медицинских организаций на основании и по номенклатуре не менее включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому, которые размещаются на информационных стендах и на официальном сайте медицинских организаций в сети «Интернет».

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 года № 505н.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) допускается:

в случаях оказания медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара по решению врачебной комиссии;

в случаях оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, при

включении их в формулярный перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий медицинских организаций, разрабатываемый медицинскими организациями.

19. Нормативы обеспеченности населения врачебными кадрами устанавливаются Правительством Архангельской области в соответствии с законодательством Российской Федерации и Территориальной программой.

20. Медицинские организации осуществляют взаимодействие с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации.