

## **Раздел II. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно**

В пределах Территориальной программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в ходе клинической апробации) 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;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной программе в значении, определенном в Федеральном законе от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) и Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

### **Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий**

Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах со второго по третий подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 года № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – участники специальной военной операции, Госфонд), оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется во внеочередном порядке.

В целях организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Госфонд при согласии участника специальной военной операции представляет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования автономного округа сведения о месте его нахождения (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от его места регистрации), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях состояния его здоровья, затрудняющих самостоятельное обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования автономного округа на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона № 326-ФЗ определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-

санитарной помощи, и направляет ей полученную от Госфонда информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

Медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, определяет порядок организации ему первичной медико-санитарной помощи и выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке. Также руководитель медицинской организации может выделить фиксированное время и даты приема участников специальной военной операции в целях прохождения ими диспансеризации и диспансерного наблюдения с доведением этой информации до Госфонда, в том числе в целях организации доезда участника специальной военной операции до медицинской организации.

В случае невозможности прибытия участника специальной военной операции в медицинскую организацию, выбранную им для получения первичной медико-санитарной помощи, она организует выезд к нему медицинской бригады, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.

В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в автономный округ организует ему проведение диспансеризации. На первом этапе диспансеризации врач-терапевт оценивает необходимость предоставления участнику специальной военной операции дополнительных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья. Рекомендуется обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций в день осуществления первого этапа диспансеризации. При отсутствии такой возможности они проводятся в период, не превышающий:

3 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в городском населенном пункте;

10 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в сельской местности (поселке городского типа, рабочем поселке) или в отдаленном населенном пункте.

В соответствии с приказом Минздрава РФ от 11 апреля 2025 года № 190н участники специальной военной операции (в течение 2-х лет после демобилизации) проходят профилактические медицинские осмотры в целях выявления туберкулеза 2 раза в год.

Если участник специальной военной операции нуждается в постоянном динамическом наблюдении и проживает в отдаленном населенном пункте, за ним со стороны медицинских работников соответствующего профиля такое динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

В случае если медицинские работники при оказании участнику специальной военной операции медицинской помощи выявляют необходимость предоставления ему социальных услуг, эту информацию передают руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет ее руководителю органа социальной защиты автономного округа.

После получения указанной информации руководитель органа социальной защиты автономного округа организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых ему социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг руководитель органов социальной защиты автономного округа также информирует руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении ему медицинской помощи.

При наличии показаний специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь предоставляют участнику специальной военной операции во внеочередном порядке. При этом он имеет преимущественное право на пребывание в одно-двухместных палатах (при наличии) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными Территориальной программой, в том числе в амбулаторных условиях и на дому. При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику специальной военной операции, при наличии медицинских показаний может быть продолжительной (длительностью 30 суток и более).

В случае если участник специальной военной операции признан медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, она предоставляется ему во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными Территориальной программой. С этой целью за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада или иные медицинские работники, прошедшие обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи, осуществляющая выезд к нему на дом с частотой не реже 1 раза в неделю и по медицинским показаниям.

Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний обеспечивают участника специальной военной операции медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем

организма человека для использования на дому, по перечню, утвержденному Минздравом России, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности. При наличии показаний к прохождению санаторно-курортного лечения в условиях федеральной санаторно-курортной организации решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение федеральная санаторно-курортная организация принимает во внеочередном порядке.

Перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены участники специальной военной операции с учетом состояния их здоровья, устанавливается в соответствии с пунктом 14 постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (далее – Программа).

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ведет отдельный учет случаев оказания медицинской помощи участникам специальной военной операции в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет таких пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности.

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции, его (ее) супруг(а), а также супруг(а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, имеет право на консультирование с медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Минздрав России организует предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, его (ее) супруге(у), а также супруге(у) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, нуждающимся в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление ею консультаций профильным медицинским организациям субъектов Российской Федерации, очно и с использованием телемедицинских технологий.

Предоставление меры социальной поддержки в виде бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) осуществляется в соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 30 декабря 2004 года № 498-п «О предоставлении и финансировании меры социальной поддержки в виде бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа –

Югры».

Участники специальной военной операции получают лекарственные препараты во внеочередном порядке за счет бюджетных ассигнований автономного округа.

**Порядок оказания медицинской помощи инвалидам, включая порядок наблюдения врачом за состоянием их здоровья, меры по обеспечению доступности для инвалидов медицинской инфраструктуры, возможности записи к врачу, а также порядок доведения до отдельных групп инвалидов информации о состоянии их здоровья**

Инвалидам и маломобильным группам населения, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, предоставляется доступная медицинская помощь, в том числе на дому.

При реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения в целях обеспечения транспортной доступности для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья, оказания им необходимой помощи Депздрав Югры за счет средств бюджета автономного округа обеспечивает оснащение и переоснащение транспортными средствами (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, центральных районных и районных больниц, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек), для доставки инвалидов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства инвалидов, для доставки инвалидов в медицинские организации для проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения и обратно, а также для доставки маломобильных пациентов до медицинских организаций и обратно.

Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи устанавливает Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Основной задачей сотрудника, работающего на индивидуальном посту, является предоставление помощи в пространстве медицинской организации, содействие в процедуре регистрации, записи на прием к врачу и оформлении медицинской документации, а также оперативное консультирование по всем вопросам, связанным с порядком, объемом и условиями предоставления бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий.

Правила осуществления ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым родственниками или законными представителями) в условиях круглосуточного стационара за пациентами, являющимися инвалидами I группы, включая порядок доступа,

устанавливает медицинская организация и доводит до сведения граждан путем размещения на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, в иных доступных местах на территории медицинской организации.

Круглосуточный доступ ближайших родственников, законных представителей или иных лиц (привлекаемых родственниками или законными представителями) для ухода за пациентами осуществляется на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемического режима (при наличии) в целях обеспечения.

Депздрав Югры, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, и территориальный фонд обязательного медицинского страхования автономного округа осуществляют контроль оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.

### **Первичная медико-санитарная помощь**

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 условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

Первичную доврачебную медико-санитарную помощь оказывают фельдшеры, акушеры и другие медицинские работники со средним профессиональным медицинским образованием.

Первичную врачебную медико-санитарную помощь оказывают врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры, врачи-педиатры участковые и врачи общей практики (семейные врачи).

Первичную специализированную медико-санитарную помощь оказывают врачи-специалисты, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданин выбирает одну медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу (далее соответственно – прикрепившееся лицо, прикрепленное население), не чаще чем 1 раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

### **Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь**

Специализированную медицинскую помощь оказывают бесплатно в

стационарных условиях и в условиях дневного стационара врач-специалисты, она 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, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичную медицинскую помощь, являющуюся частью специализированной медицинской помощи, оказывают медицинские организации в соответствии с предусмотренным Программой перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной 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.

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о нем в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Минздрава России, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения автономного округа), 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 5 рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Минздравом России.

В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (далее – застрахованные лица) комиссия по разработке территориальной программы

обязательного медицинского страхования автономного округа 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 комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, созданная постановлением Правительства автономного округа от 29 декабря 2011 года № 513-п, может принять решение об увеличении объемов.

Депздрав Югры при подготовке в комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования предложений по объемам медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, 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.

Депздрав Югры осуществляет ведомственный контроль деятельности подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

Расходование средств обязательного медицинского страхования 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 средств бюджета автономного округа.

### **Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь**

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую

помощь оказывают медицинские организации государственной системы здравоохранения бесплатно.

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).

Медицинскую эвакуацию, в том числе между субъектами Российской Федерации, осуществляют выездные бригады скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учет средств, предоставляемых на ее оплату за счет бюджетных ассигнований автономного округа и средств обязательного медицинского страхования, а также учет расходов, включая расходы на оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь. Направление средств, выделенных медицинской организацией на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.

Депздрав Югры организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка их работы в целях принятия управленческих решений.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона № 326-ФЗ.

### **Медицинская реабилитация**

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных ресурсов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

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.

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения

пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливает Минздрав России.

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

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

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информацию о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляет медицинская организация, 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 медицинской реабилитации (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования) в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским

изделиям) и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

Минздрав России определяет перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих организационно-методическую помощь и поддержку медицинских организаций автономного округа, проводящих медицинскую реабилитацию.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ведет отдельный учет случаев оказания медицинской реабилитации в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности, в том числе случаев оказания медицинской реабилитации ветеранам боевых действий.

### **Паллиативная медицинская помощь**

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.

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 и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона № 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 фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и 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 3 дня до его выписки 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 автономного округа такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми пациенту при оказании паллиативной медицинской помощи для использования на дому по перечню, утвержденному приказом Минздрава России от 9 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 Депздрав Югры в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае организовывает изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Перечень мероприятий по развитию паллиативной медицинской помощи, включая целевые показатели их результативности, утверждены и осуществляются в рамках государственной программы автономного округа «Современное здравоохранение», утвержденной постановлением Правительства автономного округа от 10 ноября 2023 года № 558-п.

### **Медицинская помощь гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания**

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Депздрав Югры организует взаимодействие подведомственных медицинских организаций с расположенными на территории обслуживания стационарными организациями социального обслуживания в рамках Соглашения о сотрудничестве в целях реализации мероприятий, направленных на улучшение качества жизни граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании от 1 октября 2020 года № С-462/20/1/07-С-7.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в приоритетном порядке организуется диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Минздравом России.

Контроль полноты и результатов проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляет Депздрав Югры, а также страховые

медицинские организации, в которых застрахованы по обязательному медицинскому страхованию лица (далее – застрахованные лица), находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и территориальный фонд обязательного медицинского страхования автономного округа.

При выявлении в условиях диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к получению специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лицо, находящееся в стационарной организации социального обслуживания, переводят в специализированную медицинскую организацию в сроки, установленные Территориальной программой.

### **Медицинская помощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения**

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

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

Учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе их оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет Депздрав Югры.

При оказании медицинскими организациями, предоставляющими 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, предоставляется лекарственное обеспечение, в том числе доставка

лекарственных препаратов по месту жительства.

## Санаторно-курортное лечение

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 Минздравом России, которые определяет лечащий врач по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на:

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

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

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

При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимает федеральная санаторно-курортная организация в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Минздравом России, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральная медицинская организация выдает государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимает врачебная комиссия 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 принимает федеральная санаторно-курортная организация за 7 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.

### **Формы оказания медицинской помощи**

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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 здоровью.

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичную специализированную медико-санитарную помощь оказывают выездные медицинские бригады по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доводит информацию о графике выезда медицинских бригад близлежащее медицинское подразделение: фельдшерско-акушерский пункт (фельдшерский пункт, фельдшерский здравпункт), врачебная амбулатория, отделение врача общей практики, (семейного врача) 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 № 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).

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

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