Территориальная программа государственных гарантий

Приложение № 6

Условия и порядок предоставления бесплатной медицинской помощи медицинскими организациями Саратовской области

Программа на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов. Справочное извлечение для пациентов. Подготовлено 27 ноября 2026 года.

Основание и источники

30.12.2025 № 1027-П — исходная программа, приложение № 6

31.03.2026 № 215-П — мартовские изменения

15.09.2026 № 683-П — сентябрьские изменения

Раздел территориальных программ ТФОМС Саратовской области

В официальной областной публикации исходное приложение занимает страницы 225–251 PDF. Поправки к приложению расположены на странице 21 постановления № 215-П и на страницах 5–8 официальной публикации постановления № 683-П.

Клиника «Белое солнце» оказывает платные услуги и не участвует в ОМС. Извлечение помогает ознакомиться с условиями бесплатной помощи в организациях, работающих по территориальной программе.

Приложение № 6
к территориальной программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Саратовской области на 2026 год и на плановый период
2027 и 2028 годов

Условия и порядок
предоставления бесплатной медицинской помощи медицинскими организациями Саратовской области при реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

1. Общие положения

1. Оказание медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности. В соответствии с договорами обязательного медицинского страхования медицинская помощь гражданам предоставляется при предъявлении ими полиса обязательного медицинского страхования (далее – полис ОМС). Медицинская помощь лицам без определенного места жительства предоставляется в соответствии с действующим законодательством.

2. В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее – территориальная программа) медицинская помощь гражданам с различными заболеваниями организуется и оказывается с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, разработанных, в том числе на основе клинических рекомендаций.

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

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

5. Консультации и лечение в НИИ и клиниках ведущих центров Российской Федерации по медицинским показаниям осуществляются в соответствии с действующими нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения.

6. Объем диагностических и лечебных мероприятий для пациента определяется его лечащим врачом на основании действующих нормативных документов с учетом клинической ситуации.

7. Жителям Саратовской области гарантируется оказание высокотехнологичной медицинской помощи при наличии показаний за счет средств областного бюджета, субсидии из федерального бюджета, средств ОМС (субвенции из бюджета ФОМС) в областных медицинских организациях третьего уровня в соответствии с нормативными правовыми актами министерства здравоохранения Саратовской области.

Высокотехнологичные виды медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, предоставляются жителям Саратовской области в плановом порядке за счет бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и средств федерального бюджета в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

8. Администрация медицинской организации, участвующая в реализации территориальной программы, обеспечивает размещение информации для граждан по вопросам реализации их законных интересов и прав на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества в рамках территориальной программы, в том числе нормативных или иных регламентирующих документов (их отдельных положений). Во всех основных подразделениях медицинской организации (в регистратуре и холлах амбулаторно-поликлинических учреждений, в приемных и других отделениях стационаров) на видном месте и на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет размещается доступная наглядная информация для пациентов, которая содержит:

а) полное наименование медицинской организации с указанием информации:
о юридическом адресе;
о контактах (телефоны, электронная почта);
о структуре медицинской организации;
о схеме проезда (карте);
о транспортной доступности;
о графике работы медицинской организации;
о графике приема граждан руководителем и иными уполномоченными лицами медицинской организации;
о графике работы и часах приема медицинских работников;
об образовании и квалификации медицинских работников;
о страховых медицинских организациях (далее – СМО), с которыми работает медицинская организация (полное наименование, адрес, контактный телефон, адрес электронной почты);

б) информацию об осуществляемой медицинской деятельности (копии (электронные образцы) лицензий на все виды деятельности);

в) перечень организаций, в которые пациент может обратиться в случае возникновения конфликтных ситуаций, в том числе СМО и ТФОМС, с указанием фамилии, имени и отчества (при наличии) руководителей, адресов, контактных телефонов и электронной почты;

г) информацию о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе:

копия территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов с приложениями;

информация об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях, а также перечень медицинских услуг, в том числе в рамках профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и углубленной диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, отдельных диагностических исследований, оказание которых осуществляется бесплатно в рамках территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС»;

информация о порядках и условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;

информация о показателях доступности и качества медицинской помощи, перечень которых устанавливается в территориальной программе;

д) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой со свободных цен, сформированный в объеме не менее, чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утверждаемым распоряжением Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законодательством «Об обращении лекарственных средств»;

е) перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах, а также скорой и неотложной медицинской помощи;

ж) информацию о стандартах медицинской помощи с указанием приказов их утверждающих;

з) правила записи на первичный прием/консультацию/обследование;

и) информацию о порядке проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения в медицинской организации;

к) правила госпитализации (сроки и документы);

л) информацию о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья, в том числе:

о правах отдельных категорий граждан на внеочередное оказание медицинской помощи,

о правах пациентов на бесплатную медицинскую помощь (выписки из законодательных актов),

о льготах для отдельных категорий граждан;

м) информацию о перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

н) отзывы пациентов;

о) информацию о вакансиях медицинской организации;

п) механизмы обратной связи, в том числе:

возможность размещения обращения на сайте (размещена форма для подачи электронного запроса), рубрика «вопрос-ответ».

Кроме того, в доступном для посетителей месте должны быть расположены почтовый ящик «Для писем руководителю» и «Книга жалоб и предложений».

9. Порядок работы медицинской организации определяется учредителем.

10. В соответствии с законодательством Российской Федерации медицинская помощь в объеме базовой программы ОМС предоставляется бесплатно гражданам, застрахованным за пределами Саратовской области, в медицинских организациях Саратовской области, а также гражданам, застрахованным в Саратовской области, при оказании медицинской помощи в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации при предъявлении полиса ОМС, паспорта гражданина Российской Федерации (или документа, его заменяющего).

11. Расходный материал, изделия медицинского назначения и медицинский инструментарий, приобретенные за счет средств областного бюджета и средств ОМС, используются для населения бесплатно.

12. В рамках территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, пациент (его законный представитель, доверенное лицо) имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

13. В рамках территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании представленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

14. В рамках территориальной программы не обеспечиваются:

проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров населения;

медицинское обеспечение спортивных мероприятий, оздоровительных трудовых лагерей, спортивных лагерей, детских оздоровительных лагерей, массовых культурных и общественных мероприятий;

медицинское освидетельствование граждан на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического);

психиатрическое освидетельствование;

освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;

освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;

иные виды медицинского освидетельствования, установленные законодательством Российской Федерации;

анонимная диагностика и лечение (за исключением профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека);

косметологическая помощь;

использование донорских ооцитов, донорской спермы, донорских эмбрионов, суррогатное материнство, и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов.

15. При оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

1) оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи;

2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, – в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям

по решению врачебной комиссии;

3) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов – по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

4) создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя 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 (ограничение способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), – независимо от возраста ребенка-инвалида;

5) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

6) транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала;

7) медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека, в том числе костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, в целях трансплантации (пересадки), включающая проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей.

2. Порядок и условия предоставления первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

16.При оказании гражданам Российской Федерации в Саратовской области бесплатной первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях предоставляется:

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

возможность записи на прием к врачу и проведение диагностических и лабораторных исследований для больных. Запись производится в регистратурах медицинских организаций при личном обращении пациента или через информационную систему «Электронная регистратура» медицинской организации;

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

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

возможность получения первичной специализированной медико-санитарной помощи по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) врача-специалиста или в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с абзацем вторым настоящего пункта, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

16.1. Гражданин имеет право осуществить запись на прием к врачу и проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» на дату, превышающую установленные настоящей Программой сроки ожидания оказания медицинской помощи, при этом предельный срок такой записи составляет не более 30 календарных дней.

Порядок осуществления такой записи:

запись на прием к врачу с использованием Федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» доступна только в случае прикрепления пациента к медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи. Пациент осуществляет идентификацию посредством Единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА) и выбирает услугу «Запись на прием к врачу» (пациент выбирает объект записи - себя, своих детей или другого человека).

Далее пациент проверяет корректность персональных данных (своих или гражданина, законным представителем которого он является) или вводит данные другого человека (фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер полиса обязательного медицинского страхования (ОМС). При наличии вводит контактные данные пациента (электронная почта, мобильный телефон) и вводит или проверяет регион прикрепления. Далее выбирает медицинскую организацию прикрепления, специальность врача, его фамилию, имя, отчество и выбирает удобную дату и время приема. Пациент при желании получать оповещения о статусе записи выбирает способ оповещения (электронная почта, лента сообщений) и в дальнейшем получает оповещение о записи выбранным способом.

В случае отсутствия свободных слотов или прикрепления к медицинской организации пациент оповещается о необходимости использовать для записи колл-центр или регистратуру медицинской организации.

17. Выбор медицинской организации при оказании медицинской помощи осуществляется гражданином в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 216н

«Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Выбор или замена медицинской организации в соответствии с настоящим Порядком осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия – его родителями или другими законными представителями) (далее – гражданин) лично, или через своего представителя (в том числе законного представителя).

При выборе медицинской организации гражданин лично или через своего представителя (в том числе законного представителя) обращается в медицинскую организацию, с заявлением о выборе медицинской организации (далее соответственно – медицинская организация, принявшая заявление, заявление).

После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней рассматривает его и при принятии гражданина на обслуживание направляет информацию о принятии гражданина на обслуживание в рамках территориальной программы в ТФОМС области.

ТФОМС области уведомляет медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании при оказании медицинской помощи в рамках Программы на момент подачи заявления, о снятии гражданина с медицинского обслуживания.

Оказание медицинской помощи по территориальной программе в медицинской организации, принявшей заявление, осуществляется в течение срока действия полиса обязательного медицинского страхования, установленного правилами обязательного медицинского страхования (для граждан Российской Федерации – бессрочно), либо до выбора другой медицинской организации.

18. Первичная и первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях застрахованным гражданам оказывается:

1) при предъявлении полиса ОМС;

2) детям со дня рождения до дня государственной регистрации рождения медицинская помощь предоставляется при предъявлении полиса ОМС матери или других законных представителей.

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

Первичная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами). Объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей-специалистов для конкретного пациента определяется лечащим врачом.

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

По экстренным показаниям при острых заболеваниях и внезапных ухудшениях состояния здоровья, требующих медицинской помощи и консультации врача, прием пациентов осуществляется без предварительной записи вне общей очереди.

20. Не допускается внеочередной прием пациентов, обслуживаемых на платной основе.

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

22. Первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях предоставляется по направлению лечащего врача. Направление должно быть оформлено в соответствии с нормативными документами с обязательным указанием цели консультации и содержать результаты предварительного исследования в соответствии с профильностью консультации. Срок проведения консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи (за исключением подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) в плановой форме составляет не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Срок проведения консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание составляет не более 3 рабочих дней.

23. Лабораторные и инструментальные методы исследования предоставляются гражданам по направлению лечащего врача при наличии медицинских показаний с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи. Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание).

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

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней со дня постановки диагноза онкологического заболевания.

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

Указанный порядок на оказание медицинской помощи в экстренной или неотложной форме не распространяется.

24. При наличии медицинских показаний для проведения консультации врача-специалиста и (или) лабораторных и диагностических исследований, отсутствующих в данной медицинской организации, пациенту должно быть оформлено направление в другую медицинскую организацию по желанию гражданина с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи,

установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области.

25. При невозможности пациента посетить медицинскую организацию по состоянию здоровья оказание медицинской помощи осуществляется на дому.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь на дому осуществляется по направлению лечащего врача. Срок ожидания предоставления медицинской помощи на дому в плановом порядке не должен превышать 14 календарных дней с момента обращения за медицинской помощью.

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

26. При наличии медицинских показаний консультации по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства проводятся бесплатно.

3. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в круглосуточном или дневном стационаре

27. При оказании гражданам Российской Федерации в Саратовской области бесплатной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара предоставляется плановая и экстренная медицинская помощь.

28. Медицинская помощь в круглосуточном или дневном стационаре оказывается с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, разработанных, в том числе, на основе клинических рекомендаций.

29. Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение осуществляются с момента поступления в стационар.

30. Направление пациента на плановую госпитализацию в круглосуточный или дневной стационар осуществляется лечащим врачом амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача.

В соответствии с пунктом 18 Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 185н «Об утверждении Положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», при выявлении у пациента медицинских показаний для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи лечащий врач оформляет направление на госпитализацию в медицинскую организацию (далее – направление на госпитализацию) и выписку из медицинских документов пациента в порядке, установленном в соответствии с частью 5 статьи 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Направление на госпитализацию должно содержать сведения, предусмотренные пунктом 19 Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

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

Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи медицинской помощи в условиях дневного стационара в плановой форме не должен превышать 30 календарных дней, за исключением оказания медицинской помощи пациентам по профилю «онкология».

Срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должен превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не должен превышать 7 рабочих дней со дня гистологической верификации опухоли или со дня установления диагноза заболевания (состояния).

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

31. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 216н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи граждане имеют право на выбор медицинской организации.

Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме в рамках территориальной программы осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи, выданному лечащим врачом медицинской организации, принявшей заявление, либо лечащим врачом медицинской организации по соответствующим профилям медицинской помощи.

32. При выдаче направления лечащий врач медицинской организации, принявшей заявление, указанное в пункте 5 Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 216н, обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой. На основании полученной информации гражданин

осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме.

33. 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 с письменным подтверждением гражданина об информировании о сроках ожидания медицинской помощи в медицинской организации, выбранной им для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в рамках территориальной программы.

34. В случае госпитализации больных с заболеваниями и состояниями, требующими оказания медицинской помощи в экстренной форме, диагностические исследования, необходимые для оценки состояния больного и уточнения диагноза, должны быть проведены в пределах первого часа нахождения больного в стационаре. Лечебные мероприятия, включая назначение лекарственных препаратов, начинаются с первых минут поступления больного в стационар.

35. Решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований, лекарственных препаратов, указанных в стандарте медицинской помощи, принимается лечащим врачом с учетом состояния больного, течения заболевания, фиксируется в первичной медицинской документации (медицинской карте стационарного больного) и подтверждается наличием письменного согласия пациента.

36. При наличии медицинских показаний больным предоставляется возможность организации поста индивидуального ухода и индивидуального медицинского поста в стационарных условиях.

37. Больные размещаются в палатах на четыре и более мест с соблюдением действующих санитарно-эпидемиологических норм. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более одних суток.

38. Условия пребывания пациентов в круглосуточном или дневном стационаре осуществляются в соответствии с требованиями нормативных документов по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.

Организация работы подразделений различного профиля, в том числе требования к изоляции или размещению в маломестных палатах (боксах) определенной группы пациентов регламентированы санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СП 2.1.3678–20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнения работ или оказания услуг».

Перечень медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) определен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

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

40. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации:

1) 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;

2) с ребенком до достижения им возраста четырех лет;

3) с ребенком в возрасте старше четырех лет – при наличии медицинских показаний.

41. С учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи при наличии медицинских показаний у пациента, а также при отсутствии у медицинской организации первого уровня, оказывающей преимущественно первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь, лицензии на оказание необходимых видов медицинской помощи и медицинских услуг, гарантируется перевод пациента в медицинскую организацию второго или третьего уровня для оказания преимущественно специализированной медицинской помощи.

42. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в государственных учреждениях здравоохранения, перечень которых утверждается министерством здравоохранения Саратовской области, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению к Федеральной программе.

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

43. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и иных состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам Российской Федерации и иным лицам бесплатно.

44. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинских организаций, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

45. Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.

46. Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента, в том числе:

а) нарушения сознания;

б) нарушения дыхания;

в) нарушения системы кровообращения;

г) психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;

д) болевой синдром;

е) травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровождающиеся кровотечением, представляющим угрозу жизни или повреждением внутренних органов);

ж) термические и химические ожоги;

з) кровотечения любой этиологии;

и) роды, угроза прерывания беременности.

48. Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются:

а) внезапные острые заболевания (состояния), обострения хронических заболеваний требующие срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни, указанных в пункте 45 настоящего приложения к территориальной программе;

б) констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

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.

47. 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, послеродовый период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

48. Медицинская помощь больным и пострадавшим, обратившимся за помощью непосредственно на станцию скорой медицинской помощи, оказывается в кабинете для приема амбулаторных больных.

49. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в вызове и оказании скорой медицинской помощи.

5. Порядок и условия предоставления паллиативной медицинской помощи оказываемой, в том числе, на койках сестринского ухода

50. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

Паллиативная медицинская помощь оказывается гражданам в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации № 208н и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 243н от 14 апреля 2025 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

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

52. Паллиативная медицинская помощь больным оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, в амбулаторных условиях и стационарных условиях, а также на дому патронажными бригадами.

Паллиативная медицинская помощь предусматривает оказание медицинской, социальной, психологической, юридической помощи больным с различными тяжелыми хроническими прогрессирующими заболеваниями с терминальной стадией заболевания с целью обеспечения необходимой обезболивающей терапии, оказания медико-социальной помощи, ухода, психосоциальной реабилитации, а также психологической и социальной поддержки родственников.

53. 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.

54. 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 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, и близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

При наличии у больного с терминальной стадией заболевания некупируемого в домашних условиях болевого синдрома, наличии социально-психологических показаний (депрессия, реактивные состояния, конфликтные ситуации дома, невозможность ухода за больным), пациенты госпитализируются в профильные отделения медицинских организаций или отделение паллиативной помощи.

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

организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, обеспечивают психологическую помощь пациенту и членам семьи пациента или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.

55. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, обеспечивают предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечивают лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в том числе при посещениях на дому.

6. Условия реализации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача

56. В рамках территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования при получении первичной медико-санитарной помощи гражданам предоставляется право выбора медицинской организации, 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 выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

57. Реализация права пациента на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) осуществляется в соответствии с частью 1 статьи 21, статьей 70 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

58. Руководитель медицинской организации организует работу по реализации права выбора пациентом врача (в случае требования пациента о замене лечащего врача) в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

59. Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу, оказывается выбранной медицинской организацией с учетом соблюдения требований к срокам ее оказания.

60. Действие настоящих условий не распространяется на отношения по выбору медицинской организации при оказании медицинской помощи военнослужащим и лицам, приравненным по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданам, проходящим альтернативную гражданскую службу, гражданам, подлежащим призыву на военную службу или направляемым на альтернативную гражданскую службу, и гражданам, поступающим на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

7. Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях Саратовской области, в том числе ветеранам боевых действий и установленным в Указе Президента Российской Федерации от 15 мая 2026 года № 327 «О единых базовых мерах поддержки лиц, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции, и других категорий лиц в субъектах Российской Федерации» лицам

61. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях вне очереди является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

В целях реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях области, участвующих в реализации территориальной программы в отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре медицинской организации размещается информация о перечне отдельных категорий граждан и порядке реализации права внеочередного оказания медицинской помощи.

62. Право на внеочередное оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях реализуется при непосредственном обращении на прием. Граждане, нуждающиеся в оказании амбулаторной медицинской помощи, обращаются в регистратуру медицинской организации, где медицинские карты амбулаторного больного (учетная форма 025/у-04) маркируются литерой «Л».

63. Работник регистратуры доставляет медицинскую карту гражданина с литерой «Л» врачу соответствующей специальности, который, в свою очередь, организует внеочередной прием гражданина.

64. Медицинские работники, осуществляющие прием больных, информируют их о преимущественном праве граждан, указанных в части первой пункта 63 настоящего приложения к территориальной программе, на внеочередной прием и оказание медицинской помощи.

65. При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования гражданина и (или) лабораторных исследований при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях лечащим врачом организуется внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами и проведение необходимых лабораторных исследований.

66. В случае необходимости оказания гражданину стационарной (стационарозамещающей) медицинской помощи врач на амбулаторном приеме выдает направление на госпитализацию с пометкой о льготе (в соответствии с пунктом 64 настоящего приложения к территориальной программе). Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных

условиях (условиях дневного стационара), организует внеочередную плановую госпитализацию гражданина.

67. В случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи в медицинской организации при наличии медицинских показаний граждане направляются в соответствующую медицинскую организацию, оказывающую данный вид медицинской помощи, для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи, по согласованию с администрацией медицинской организации.

68. Направление граждан в другую медицинскую организацию области для оказания им внеочередной медицинской помощи осуществляется на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации с подробной выпиской из карты амбулаторного больного (истории болезни), содержащую данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, с указанием цели направления.

69. Государственное учреждение здравоохранения области, осуществляющее консультативную медицинскую помощь, обеспечивает консультативный прием граждан вне очереди, а по показаниям – внеочередное стационарное обследование и лечение.

8. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

70. При невозможности проведения в медицинской организации мероприятий, требующихся специальных методов диагностики и лечения, куда был госпитализирован больной, после стабилизации его состояния пациент в максимально короткий срок переводится в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть проведены в полном объеме. Госпитализация больного в стационар, перевод из одной медицинской организации в другую осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

71. В соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, в которой пациент получает стационарное лечение, осуществляется транспортировка пациента, медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь, санитарным транспортом при сопровождении медицинским работником в медицинскую организацию, имеющую необходимые диагностические исследования. Решение о выделении санитарного транспорта и медицинского работника для сопровождения пациента принимается руководителем медицинской организации (его заместителем) по представлению лечащего врача и заведующего отделением, в неотложных случаях – лечащим врачом и дежурным администратором.

9. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания по назначению врача в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента

72. Приобретение лекарственных средств гражданами для проведения лечения в амбулаторных условиях осуществляется в фармацевтических организациях за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным или областным законодательством.

73. Обеспечение лекарственными препаратами и расходными материалами для лечения в круглосуточных и дневных стационарах всех типов осуществляется в соответствии с законодательством за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи в рамках территориальной программы.

В случае необходимости использования медицинской организацией при оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы лекарственных средств, не включенных в перечни, медицинские организации могут приобретать и использовать лекарственные препараты при наличии у пациента жизненных показаний к применению лекарственных средств, не имеющих аналогов в перечнях, по решению врачебной комиссии в соответствии с установленными нормативными правовыми актами Российской Федерации и правовыми актами Саратовской области, в том числе с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, инструкциями и разрешенными на территории Российской Федерации медицинскими технологиями.

74. При оказании неотложной медицинской помощи в поликлинике и на дому, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, взимание платы с граждан за медикаменты не допускается.

75. Организация лечебного питания больных, рожениц, родильниц и новорожденных, находящихся на стационарном лечении, осуществляется во всех медицинских организациях, имеющих круглосуточные койки, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2003 года № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» и другими правовыми актами.

10. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями бесплатно за счет средств областного бюджета

76. Граждане, имеющие право на получение мер социальной поддержки, установленные областным законодательством, обращаются в медицинские организации по месту жительства, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, за рецептами на получение в аптечной организации необходимых лекарственных препаратов или медицинских изделий.

В регистратуре медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, заводится медицинская карта амбулаторного больного или история развития ребенка (с маркировкой литерой «Л» и указанием страхового номера индивидуального лицевого счета).

77. Рецепты на лекарственные препараты выписываются врачами (фельдшерами) медицинских организаций, в отноше-

нии которых министерством здравоохранения области установлено право на оформление рецептурных бланков отдельным категориям граждан.

78. При обращении в соответствующую медицинскую организацию гражданин предъявляет:

документ, удостоверяющий личность;

свидетельство о рождении (для детей);

документ, подтверждающий право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами.

Гражданам рекомендуется представлять также страховой полис обязательного медицинского страхования.

79. В медицинской карте амбулаторного больного или истории развития ребенка отмечается срок, в течение которого гражданин имеет право на обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения за счет средств областного бюджета.

80. При обращении гражданина в соответствующую медицинскую организацию врач (фельдшер) по результатам осмотра выписывает рецепт по установленной форме на лекарственные препараты указанные в приложении № 5 к территориальной программе.

81. Оформление рецептурных бланков на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения для обеспечения отдельных категорий граждан, отпуск лекарственных препаратов из аптечных организаций осуществляются в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2025 года № 100н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями, расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, Порядка отпуска гражданам аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

82. Медицинская организация представляет гражданам информацию об аптечных организациях, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения по рецептам врачей бесплатно за счет средств областного бюджета.

83. Министерство здравоохранения области:

осуществляет организацию обеспечения граждан лекарственными препаратами бесплатно за счет средств областного бюджета (далее – льготное лекарственное обеспечение);

информирует население по вопросам льготного лекарственного обеспечения;

формирует сводную заявку на лекарственные препараты для обеспечения лиц, имеющих право на лекарственное обеспечение за счет средств областного бюджета;

рассматривает обращения и жалобы граждан по вопросам льготного лекарственного обеспечения.

11. Порядок организации предоставления дополнительной бесплатной медицинской помощи, предусматривающей обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, в соответствии с главой 2 Федерального закона «О государственной социальной помощи»

84. Оказание государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, включающего обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, является полномочием Российской Федерации, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

В соответствии с осуществлением переданных полномочий Российской Федерации по организации обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов возложено на министерство здравоохранения области.

85. В соответствии с главой 2 Федерального закона «О государственной социальной помощи» (далее – Федеральный закон № 178-ФЗ) право на получение бесплатной медицинской помощи, предусматривающей обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, имеют категории граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения указанной социальной услуги, из числа лиц, указанных в статье 6.1 Федерального закона № 178-ФЗ:

1) инвалиды войны;

2) участники Великой Отечественной войны;

3) ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1–4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона «О ветеранах»;

4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

5) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лица, награжденные знаком «Житель осажденного Севастополя» лица, награжденные знаком «Житель осажденного Сталинграда»;

6) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

7) члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых

и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

8) инвалиды;

9) дети-инвалиды;

10) лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненные к ним категории граждан.

86. Обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется по рецептам врача (фельдшера) с учетом стандартов медицинской помощи, а также в соответствии с перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, утвержденным Правительством Российской Федерации, и Перечнем медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 года № 3053-р.

87. Предоставление гражданам социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется в соответствии с Порядком предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденным совместным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2020 года № 929н/1345Н, Перечнем специализированных продуктов лечебного питания для детей – инвалидов, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 декабря 2023 года № 3551-р.

88. Министерство здравоохранения Саратовской области:

1) формирует сводную заявку на лекарственные препараты для обеспечения необходимыми лекарственными препаратами отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

2) осуществляет закупки лекарственных препаратов;

3) организует обеспечение населения лекарственными препаратами, закупленными по государственным контрактам;

4) в целях организации исполнения полномочий, указанных в подпунктах 1–3 настоящего пункта, осуществляет следующие функции:

информирует население по вопросам обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами;

рассматривает обращения и жалобы граждан по вопросам льготного лекарственного обеспечения.

12. Порядок обеспечения граждан донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи

89. Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами при оказании медицинской помощи пациентам в рамках территориальной программы осуществляется бесплатно.

90. В медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, не допускается применение донорской крови и (или) ее компонентов в иных целях, кроме лечебных.

91. Обязательным предварительным условием переливания донорской крови и (или) ее компонентов является дача информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя на переливание донорской крови и (или) ее компонентов.

92. Медицинские работники обязаны представить пациенту или его законному представителю в доступной форме полную информацию о целях и методах переливания донорской крови и (или) ее компонентов, в том числе о возможных последствиях для здоровья.

93. Переливание донорской крови и (или) ее компонентов без согласия пациента или его законного представителя допускается:

если данная процедура необходима по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента или если его состояние не позволяет выразить свою волю, или отсутствуют законные представители пациента;

в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;

при оказании паллиативной медицинской помощи, если состояние гражданина не позволяет выразить ему свою волю и отсутствует законный представитель.

Решение о переливании донорской крови и (или) ее компонентов без согласия пациента или его законного представителя в случаях, указанных в абзацах втором, третьем части первой настоящего пункта принимается консилиумом врачей. В случае, если организовать проведение консилиума невозможно, такое решение принимается лечащим (дежурным) врачом с обязательным внесением решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением вышестоящих должностных лиц медицинской организации, а также пациента или его законного представителя.

Решение о переливании донорской крови и (или) ее компонентов без согласия пациента или его законного представителя в случае, указанном в абзаце седьмом части первой настоящего пункта, принимается врачебной комиссией, либо, если собрать врачебную комиссию невозможно – консилиумом врачей или непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации) гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, в отношении которого проведено медицинское вмешательство.

94. В отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами или совершивших общественно опасные деяния (преступления), решение о переливании донорской крови и (или) ее компонентов в соответствии с законом принимается судом в случаях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

95. Медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы, осуществляют клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов на основании лицензии на медицинскую деятельность с обязательным указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности.

96. В целях применения донорской крови и (или) ее компонентов медицинскими организациями должны быть созданы специализированные кабинеты (отделения), обеспечивающие хранение донорской крови и (или) ее компонентов, ведение статистического учета, в том числе реакций и осложнений, возникших после переливания донорской крови и (или) ее компонентов.

97. Медицинские организации представляют в Федеральное медико-биологическое агентство в установленном порядке сведения о реакциях и об осложнениях, возникших у пациентов в связи с переливанием донорской крови и (или) ее компонентов.

98. Медицинские организации обязаны сформировать запас донорской крови и (или) ее компонентов, соответствующих требованиям технического регламента о безопасности крови.

99. Транспортировка донорской крови и (или) ее компонентов осуществляется медицинскими организациями, использующими донорскую кровь и (или) ее компоненты в лечебных целях.

13. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С

100. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С, включает в себя следующие мероприятия:

пропаганда медицинских и гигиенических знаний, здорового образа жизни, в том числе информирование населения по проблемам здоровья с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий через средства массовой информации, социальную рекламу;

проведение скрининговых акций «Проверь свое здоровье», в том числе массовых, с целью раннего выявления социально значимых заболеваний;

проведение информационно-пропагандистских акций, в том числе массовых, с привлечением некоммерческих и добровольческих организаций, развивающих медицинское добровольчество и оказывающих содействие в оказании медицинской помощи, волонтеров;

проведение консультативно-оздоровительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, в том числе в рамках корпоративных здоровьесберегающих программ и муниципальных программ общественного здоровья;

обучение в школах здоровья целевых групп населения по приоритетным для данной группы проблемам – повышение уровня знаний, информированности, формирования практических навыков по оказанию первой помощи;

проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения с целью выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов их развития, определения необходимых профилактических, лечебных и оздоровительных мероприятий;

проведение углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19;

диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, определения необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий;

консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, разработка индивидуальных программ по ведению здорового образа жизни, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста (в центрах здоровья).

14. Порядок проведения экстракорпорального оплодотворения

101. На проведение процедуры экстракорпорального оплодотворения, в том числе переноса криоконсервированных эмбрионов, (далее – ЭКО) имеют право женщины и мужчины как состоящие, так и не состоящие в браке, одинокая женщина, проживающие на территории Саратовской области, застрахованные в системе обязательного медицинского страхования (далее – пациенты).

102. Медицинская помощь при лечении бесплодия с применением процедуры ЭКО оказывается на основе информированного добровольного согласия.

103. Обследование женщин проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (услуг) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и (или) акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий). Обследование мужчин осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (услуг) по урологии.

104. Объем обследования и план предварительных лечебных мероприятий определяется лечащим врачом в соответствии с действующим порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниями и ограничениями к их применению и на основе стандарта медицинской помощи больным с бесплодием с использованием вспомогательных репродуктивных технологий. Рекомендуемая длительность обследования для установления причин бесплодия составляет 3–6 месяцев.

Предельный срок ожидания процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) не должен превышать 6 месяцев с момента оформления направления.

105. В случае отсутствия противопоказаний и ограничений для применения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов лечащим врачом выдается направление для проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

106. Проведение процедуры ЭКО осуществляется в соответствии с действующим порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниями и ограничениями к их применению и на основе стандарта медицинской помощи больным с бесплодием с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

107. При отсутствии беременности после проведения процедуры ЭКО пациенты могут повторно включаться в лист ожидания при условии соблюдения очередности.

108. В случае наступления беременности, подтвержденной ультразвуковым исследованием, пациенты передаются под диспансерное наблюдение врача акушера-гинеколога.

15. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, в том числе детского, профилактических осмотров взрослого населения и несовершеннолетних

109. Проведение профилактических осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию, и диспансерного наблюдения, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и других категорий осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья, включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения.

В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID –19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, установленным приложением к федеральной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – углубленная диспансеризация).

Планируемая дата проведения углубленной диспансеризации устанавливается не ранее 60 календарных дней после выздоровления.

Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию определенных групп взрослого населения в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь. Работники и обучающиеся в образовательной организации вправе пройти профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию в иной медицинской организации, участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы).

Иная медицинская организация по согласованию с работодателем и (или) руководителем образовательной организации (их уполномоченными представителями) формирует предварительный перечень граждан для прохождения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусматривающий адрес, дату и время проведения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации, фамилию, имя, отчество (при наличии), возраст (дату рождения), номер полиса обязательного медицинского страхования, страховой номер индивидуального лицевого счета работника и (или) обучающегося.

Иной медицинской организацией на основании сведений региональных информационных систем обязательного медицинского страхования, интегрированных с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования, перечень граждан направляется в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, который осуществляет его сверку, в том числе на предмет исключения повторного в текущем году проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, а также доводит список граждан до страховых медицинских организаций путем размещения в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования. Информация о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, включая сведения о медицинской документации, сформированной в форме электронных документов, представляется в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения посредством использования федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ.

Иная медицинская организация обеспечивает передачу информации между медицинскими организациями, в которых граждане получают первичную медико-санитарную помощь, в том числе расположенными в других субъектах Российской Федерации, предусмотренной в карте учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 ноября 2020 года № 1207н.

111. Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

1) в качестве самостоятельного мероприятия;

2) в рамках диспансеризации;

3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).

Диспансеризация проводится:

1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;

2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше.

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации во внеочередном порядке в медицинских организациях, в которых получают первичную медико-санитарную помощь, в том числе по месту нахождения мобильных медицинских бригад, организованных в структуре этих медицинских организаций.

Филиал Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» формирует и направляет в министерство здравоохранения области перечень ветеранов боевых действий, проживающих на территории области, для прохождения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации, предусматривающий фамилию, имя, отчество (при наличии), возраст (дату рождения), номер полиса обязательного медицинского страхования, страховой номер индивидуального лицевого счета ветерана боевых действий.

Министерство здравоохранения области совместно с медицинскими организациями, проводящими профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию ветеранов боевых действий, по согласованию с филиалом Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» формируют график прохождения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации, предусматривающий адрес, дату и время проведения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации, фамилию, имя, отчество (при наличии), возраст (дату рождения), номер полиса обязательного медицинского страхования, страховой номер индивидуального лицевого счета ветерана боевых действий.

Иная медицинская организация, проводящая профилактические медицинские осмотры и (или) диспансеризацию ветеранов боевых действий, обеспечивает обмен информацией с медицинскими организациями, в которых ветераны боевых действий получают первичную медико-санитарную помощь, в том числе расположенными в других субъектах Российской Федерации, предусмотренной в карте учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) по учетной форме медицинской документации № 131/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 ноября 2020 года № 1207н.

Перечень приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в определенные возрастные периоды, определяется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года№ 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра или диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

В соответствии с приказом Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» при наличии медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяется медицинским работником с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

Диспансерное наблюдение организуется в течение 3 рабочих дней после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

В соответствии с пунктом 2.10 приказа министерства здравоохранения Саратовской области от 22 марта 2024 года № 43-п «О проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации взрослого населения» предусмотрено проведение профилактического медицинского осмотра, диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию, в вечерние часы (после 18.00) и в субботу.

112. Проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних осуществляется в соответствии с порядком и в объеме, предусмотренном приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения».

Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в перечне исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей. Осмотры осуществляются медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в соответствии с приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения».

Профилактический осмотр является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, включенных в Перечень исследований.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, врачи-специалисты, участвующие в проведении профилактического осмотра, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование. В данном случае профилактический осмотр является завершенным после их проведения и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций.

Общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней.

113. Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и структурными подразделениями иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с порядком и в объеме, предусмотренном приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 212н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы № 030/у-Д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030/о-Д/с, порядка ее заполнения», от 21 апреля 2022 года

№ 275 «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

Диспансеризация проводится ежегодно и представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.»;

Диспансеризация является завершенной в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных исследований, предусмотренных Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетних заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья из других медицинских организаций (I этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, диспансеризация является завершенной в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с пунктом 17 Порядка порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 212н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы № 030/у-Д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030/о-Д/с, порядка ее заполнения, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).;

Общая продолжительность диспансеризации должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультационных исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность не более 45 рабочих дней (I ни II этапы).

114. Диспансерное наблюдение несовершеннолетних осуществляется в соответствии приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 192н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» и приказа министерства здравоохранения Саратовской области от 21 ноября 2019 года № 166-п «Об организации взятия на диспансерный учет несовершеннолетних с впервые в жизни установленными диагнозами в Саратовской области». Диспансерное наблюдение несовершеннолетних, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях (далее – диспансерное наблюдение), представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в том числе в связи со склонностью таких лиц к совершению общественно опасных действий, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерному наблюдению подлежат несовершеннолетние, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в том числе в связи со склонностью к совершению общественно опасных деяний, или имеющие высокий риск их развития, а также несовершеннолетние, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям и (или) состояниям на основании клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи, а также состояния здоровья несовершеннолетнего, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (или) состояния.

Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения несовершеннолетних осуществляется медицинскими организациями по графику, включая вечернее время и выходные дни. При необходимости организуется работа выездных бригад.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

16. Порядок и оплата амбулаторно-поликлинической помощи в центрах здоровья

115. Профилактическая медицинская помощь взрослому населению в центрах здоровья оказывается застрахованному лицу без оформления направления медицинской организацией, оказывающей первичную медико- санитарную помощь, выбранную застрахованным лицом для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в соответствии с действующим законодательством (далее – МО по месту прикрепления).

116. Посещение центра здоровья осуществляется:

по рекомендации лечащего врача, в том числе по результатам профилактического медицинского осмотра или диспансеризации,

врачом центра здоровья, в том числе в рамках профилактических мероприятий на рабочих местах в организованных коллективах;

по инициативе самого гражданина.

Поводом для посещения центра здоровья с профилактической целью является проведение мероприятий по коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний:

комплексное посещение с целью динамического наблюдения пациентов с ожирением и избыточной массой тела. Консультирование по вопросам питания («основной диагноз» – Z71.3, «сопутствующим диагнозом» должен быть один или более из следующих факторов: R63.5, E65–68);

комплексное посещение с целью динамического наблюдения пациентов по поводу курения («основной диагноз» – Z71.6, «сопутствующий диагноз» – Z72.0);

комплексное посещение с целью динамического наблюдения пациентов по отказу от приема алкоголя («основной диагноз» – Z71.4 «сопутствующий диагноз» – Z72.1);

комплексное посещение с целью динамического наблюдения пациентов с недостаточной физической активностью («основной диагноз» – Z04.8, «сопутствующий диагноз» – Z72.3 в сочетании с Z72.4).

116.1. Примерные программы исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний:

1) для определения преждевременной активации иммуновоспалительного механизма старения проводятся следующие исследования:

клинический анализ крови с СОЭ;

общий анализ мочи;

биохимическое исследование крови для определения уровня ферритина, С-реактивного белка, интерлейкина-6, цинка и магния, а также фактора некроза опухоли в случае отклонения в сторону увеличения показателей биологического возраста от календарного на 5 лет и более;

2) для определения инсулинорезистентности, гликирования и преждевременной активации метаболического механизма старения проводится биохимическое исследование крови для определения уровня:

инсулина;

глюкозы;

гликозилированного гемоглобина (HBA1c);

у мужчин - тестостерона общего и свободного;

у женщин - эстрадиола;

глобулина, связывающего половые гормоны;

тиреотропного гормона (ТТГ);

дегидроэпиандростерон-сульфата и инсулиноподобного фактора роста 1 (ИФР-1) в случае отклонения в сторону увеличения показателей биологического возраста от календарного на 5 лет и более;

3) для определения преждевременной активации механизма оксидативного стресса и (или) митохондриальной дисфункции и сосудистого механизма старения (выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний (далее - предриски) сердечно-сосудистой системы), регенерации тканей проводится биохимическое исследование крови для определения уровня:

малонового диальдегида (оксидативный стресс);

холестерина общего;

триглицеридов;

холестерина липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности;

холестерина липопротеидов высокой плотности;

аполипопротеина b;

липопротеида (а);

мочевой кислоты;

омега-3-индекса;

гомоцистеина;

витамина B12;

фолиевой кислоты;

Д-димера;

железа;

трансферрина;

натрия;

хлора;

калия;

про-натрийуретрического пептида в случае отклонения в сторону увеличения показателей биологического возраста от календарного на 5 лет и более;

4) для оценки преждевременной активации механизма старения, связанного с дисбактериозом кишечника, проводится 16-S секвенирование микробиома кишечника (при наличии инфраструктуры для проведения исследования);

5) для раннего выявления предриска развития нарушений опорно-двигательной системы (остеопороза и (или) саркопении) проводится биохимическое исследование крови для определения уровня:

кальция ионизированного и общего;

фосфора;

25-ОН-витамина D;

щелочной фосфатазы;

С-терминального телопептида сыворотки (I типа) при наличии инфраструктуры для проведения исследования;

6) для раннего выявления предрисков развития нарушения обмена веществ, ожирения и связанных с этим заболеваний проводятся:

биоимпедансометрия;

биохимическое исследование крови в соответствии с пунктом 3 настоящего приложения;

7) для раннего выявления признаков снижения когнитивных функций и нарушений психоэмоциального состояния проводятся:

исследование с использованием зарегистрированных программных продуктов для оценки когнитивных функций и психоэмоционального состояния;

биохимическое исследование крови в соответствии с подпунктом 3 настоящего пункта.

117. Оплата обращения с профилактической целью в Центре здоровья производится по тарифу за комплексное посещение с профилактическими целями центров здоровья в амбулаторных условиях.

Перечень услуг оказания медицинской помощи центрами здоровья должен быть не меньше, чем установлено Методическими рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – Методические рекомендации по способам оплаты).

118. Результат комплексного посещения в центре здоровья передается в медицинскую организацию по месту застрахованного лица с использованием единой информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3-х рабочих дней после проведения комплексного посещения.

119. Посещения центров здоровья для детей, относятся к посещениям с иными целями, оплачиваются в соответствии с Тарифным соглашением в системе ОМС области.

17. Порядок и оплата посещений школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями

120. Комплексное посещение школы для больных с артериальной гипертензией (МКБ I10 – I15), школы для больных с сердечной недостаточностью (МКБ I20 – I25, I50), школы для больных с бронхиальной астмой (МКБ J45, J46), школы для больных с избыточной массой тела и ожирением (МКБ R63.5, E66, E68) формируется в соответствии с Положением об организации деятельности школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области, утвержденным приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 1 сентября 2025 года № 1893. Продолжительность занятий включает в себя проверку дневников самоконтроля.

Законченный случай формируется в рамках 30 дней. Продолжительность комплексной услуги не может превышать тридцать календарных дней.

121. Счет за комплексное посещение в полном объеме (в соответствии с Положением об организации деятельности школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области, утвержденным приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 1 сентября 2025 года № 1893, выставляется с кодировкой результата 301 «Лечение завершено». При неполном комплексном посещении счет на оплату посещений школ для больных хроническими неинфекционными заболеваниями выставляется с кодировкой 302 «Лечение прервано по инициативе пациента» либо 303 «Лечение прервано по инициативе ЛПУ», с оформлением соответствующий записи в амбулаторной карте.

122. Оплата посещений школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями производится по тарифу за комплексное посещение, размер которого установлен Тарифным соглашением в системе ОМС области.

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

123. В рамках территориальной программы детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний оказывается:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, а также медицинская реабилитация;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь.

Медицинская помощь в медицинских организациях оказывается бесплатно в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов оказания медицинской помощи.

В рамках территориальной программы детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний гарантируется оказание высокотехнологичной медицинской помощи при наличии показаний в плановом порядке за счет средств областного бюджета, субсидии федерального бюджета, средств ОМС (субвенции из бюджета ФОМС бюджету территориального фонда ОМС) в медицинских организациях в соответствии с нормативными правовыми актами министерства здравоохранения Саратовской области.

В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи оформление медицинской документации осуществляется в соответствии с при-

казами министерства здравоохранения Саратовской области.

19. Порядок обеспечения граждан, в том числе детям, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека

124. Медицинские изделия предоставляются по медицинским показаниям пациентам Саратовской области с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения, (далее – Пациент), назначаемым в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации № 208н и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 243н от 14 апреля 2025 года «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья.

125. Медицинские показания к обеспечению пациента медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма для использования на дому, периодичность и период, на который предоставляется медицинское изделие в зависимости от его вида и функционального назначения, определяет врачебная комиссия государственного учреждения здравоохранения, подведомственного министерству здравоохранения Саратовской области, имеющая лицензию на право осуществления паллиативной медицинской помощи.

126. Врач по паллиативной медицинской помощи выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи, кабинета паллиативной медицинской помощи и иной врачебный персонал первичного звена общей лечебной сети, осуществляющий паллиативную первичную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, проводит обучение и необходимые консультации родственников пациентов с целью грамотного использования предоставляемых медицинских изделий.

127. Медицинские изделия для оказания паллиативной медицинской помощи на дому (далее – Перечень) предоставляются в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

128. Медицинские изделия, включенные в Перечень, предоставляются по договору безвозмездного пользования медицинским изделием.

Предоставляемые медицинские изделия передаются Пациенту в безвозмездное пользование.

Медицинские изделия, по истечении срока, установленного договором безвозмездного пользования, при устранении ограничений жизнедеятельности либо смерти лица с ограничениями жизнедеятельности подлежат возврату по месту выдачи.

129. Медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения области, обеспечивают предоставление медицинских изделий пациенту для использования на дому в соответствии с территориальным принципом.

130. Перечень медицинских организаций, предоставляющих медицинские изделия для оказания паллиативной медицинской помощи на дому, утверждается приказом министерства здравоохранения Саратовской области.

131. Пациенту, нуждающемуся в обеспечении медицинскими изделиями в соответствии с настоящим Порядком обеспечения граждан медицинскими изделиями и приобретшему самостоятельно необходимые медицинские изделия за счет собственных средств, компенсация стоимости приобретенных медицинских изделий не выплачивается.

20. Порядок обеспечения граждан, в том числе детям, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещении на дому

132. При оказании паллиативной медицинской помощи назначение и выписывание обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

133. Отпуск наркотических средств и психотропных веществ, включенных в списки II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, (далее – Перечень) физическим лицам осуществляется в соответствии со статьей 25 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах». Наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в список II Перечня, отпускаются больному или лицу, его представляющему, при предъявлении рецепта и выданного в установленном порядке документа, удостоверяющего личность.

134. Перечень медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций, уполномоченных на осуществление отпуска физическим лицам наркотических средств и психотропных веществ, включенных в списки II и III Перечня, утверждается приказом министерства здравоохранения Саратовской области.

135. Медицинские показания к обеспечению пациента, страдающего хроническим болевым синдромом, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами (при назначении впервые), определяет врачебная комиссия по представлению лечащего врача согласно законодательству.

136. Врач по паллиативной медицинской помощи выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, кабинетов паллиативной медицинской помощи и иной врачебный персонал первичного звена общей лечебной сети, осуществляющий паллиативную первичную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, при необходимости выписывает рецепт на получение наркотических и (или) психотропных лекарственных препаратов списков II и III Перечня в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

137. Медицинская организация, оказывающая стационарную медицинскую помощь, уведомляет о выписывании из стационара пациента, нуждающегося в наркотических и (или) психотропных лекарственных препаратах по медицинским показаниям, а также о наименовании, форме и режиме дозирования рекомендованного наркотического и (или) психотропного лекарственного препарата медицинскую организацию, оказывающую амбулаторную медицинскую помощь по месту жительства пациента (при согласии пациента на обработку персональных данных), за 3 дня до выписки.

21. Порядок взаимодействия с референс-центрами федеральных органов исполнительной власти, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), включая порядок оплаты оказываемых ими услуг, а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации

138. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 года № 671н «Об утверждении Порядка организации деятельности референс-центров Министерства здравоохранения Российской Федерации, создаваемых на базе медицинских и иных организаций, в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей)» осуществляется взаимодействие с ФГБУ «НИИ гриппа им. А. А. Смородинцева» Минздрава России по проведению диагностических исследований от больных гриппом, новой коронавирусной инфекцией. Перечень контингентов больных и состояний, при которых проводятся исследования на базе референс-центра определены ФГБУ «НИИ гриппа им. А. А. Смородинцева» Минздрава России.

Ответственной медицинской организацией за взаимодействие с ФГБУ «НИИ гриппа им. А. А. Смородинцева» Минздрава России государственное учреждение здравоохранения является «Саратовская областная инфекционная клиническая больница имени Н. Р. Иванова».

Взаимодействие осуществляется в рамках заключенного договора, без осуществления взаиморасчетов и без каких либо финансовых обязательств сторон друг перед другом.

Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская областная инфекционная клиническая больница имени Н. Р. Иванова» осуществляет доставку собранных образцов биологического материала и сопроводительную информацию по отобранным для передачи образцам и сведения о пациентах.

В рамках взаимодействия ФГБУ «НИИ гриппа им. А. А. Смородинцева» Минздрава России оказывает методологическую поддержку, консультации по диагностике, эпидемиологии, вирусологии и молекулярной биологии возбудителей гриппа, новой коронавирусной инфекции, обеспечивает исследования по идентификации вирусов, по генетической и фенотипической оценке чувствительности изолята к противовирусным препаратам прямого действия.

139. Взаимодействие с референс–центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации организовано в соответствии с приказом Минздрава России от 25 декабря 2020 года № 1372 «Об организации функционирования референс–центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации».

Взаимодействие осуществляется посредством проведения консультаций с применением телемедицинских технологий (далее – ТМК).

Телемедицинские технологии применяются при организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников ГУЗ «ОКОД» с медицинскими работниками федеральных медицинских организаций с целью получения:

а) заключения медицинского работника федерального медицинского учреждения, привлекаемого для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий (далее – консультант, врачи – участники консилиума) по вопросам оценки иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований пациента, а так же уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения.

б) протокола консилиума врачей по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения.

Участниками консультаций при дистанционном взаимодействии медицинских работников с применением телемедицинских технологий в плановой форме являются лечащий врач ГУЗ «ОКОД», медицинский работник, осуществляющий диагностическое исследование в диспансере (при необходимости) и консультант федеральной медицинской организации (члены консилиума).

Онкологический консилиум/лечащий врач ГУЗ «ОКОД» для уточнения тактики дальнейшего лечения пациента рекомендует направление на консультацию в федеральную медицинскую организацию (МНИОИ имени П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России или другие профильные учреждения) с предложением своей тактики лечения.

При наличии заключения онкоконсилиума о необходимости проведения ТМК лечащий врач обеспечивает наличие подписанного пациентом информированного добровольного согласия на проведение ТМК и всей первичной документации пациента в электронном виде (консультация, обследований), а также изображений (рентгенографических снимков, срезов КТ или МРТ, ПЭТ-КТ, цифровых фотографий цитологических и гистологических препаратов и т.д.). Оформляется письменное направление на проведение консультации с подписью заведующего отделения и заместителя главного врача по профилю.

ГУЗ «ОКОД» самостоятельно инициирует запрос на пересмотр морфологических препаратов в системе Гистоскан и ФТМК при расхождении результатов разных морфологических исследований с обеспечением цифровой обработки гистологических препаратов и отправки сканированных изображений в системе «HistoScan» с проверкой корректности загрузки, а также формированием запроса на ТМК.

В случае необходимости консультации диагностических исследований (компьютерная томограмма, магнитно-резонансная томограмма, ПЭТ-КТ) в референсном центре лечащий врач обеспечивает оформление запроса с его предоставлением в электронном и бумажном виде в отдел ТМК.

Документы пациента врач передает в отдел ТМК, которые обеспечивают направление документов в федеральные медицинские организации посредством федеральной телемедицинской системы, отслеживают ответы, формируют отчет о проведенных дистанционных консультациях. При получении ответа консультирующей организации лечащий врач обеспечивает доведение информации до пациента и их своевременное выполнение.

Консультация специалиста или консилиума специалистов федеральной медицинской организации проводится в режиме отложенной консультации, при которой консультант (врачи – участники консилиума) дистанционно изучает медицинские документы пациента и иную информацию о состоянии здоровья пациента, готовит медицинское заключение без использования непосредственного общения с лечащим врачом диспансера и (или) медицинским работником, проводящим диагностическое

исследование, и (или) пациентом (или его законным представителем).

В случае получения рекомендаций о необходимости проведения дообследования пациента перед консультацией лечащий врач диспансера обеспечивает его проведение с последующим перенаправлением в электронном виде.

После получения информации из федеральной клиники о необходимости проведения консультации или консилиума в режиме реального времени лечащий врач организует проведение консилиума в составе 3 специалистов диспансера и с технической помощью программиста отдела ИТиЗИ осуществляет онлайн-обсуждение конкретного клинического случая (заведующим отделения при необходимости обеспечивается наличие пациента). В протоколе онкоконсилиума осуществляется запись о том, что решение согласовано со специалистами федеральной клиники.

После получения заключения из федеральной клиники результат передается лечащему врачу, начальнику отдела ТМК и профильному заместителю главного врача. В протоколе последующего онкоконсилиума осуществляется запись о том, что решение согласовано со специалистами указанной организации.

В случае необходимости проведения ТМК в ночное время или выходные и праздничные дни лечащий (дежурный) врач после согласования с заместителем главного врача по медицинской части, который в свою очередь связывается с профильной федеральной медицинской организацией для согласования проведения экстренной или неотложной консультации. После чего лечащий (дежурный) врач формирует и передает необходимый пакет медицинской документации начальнику отдела ИТиЗИ, которым обеспечивается его направление в федеральную медицинскую организацию, отслеживание ответа и его передача лечащему врачу.

22. Перечень нормативно-правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности

140. Перечень нормативных правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, включает в себя следующие приказы:

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 3 июля 2018 года № 94-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным гастроэнтерологического профиля на территории Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 10 февраля 2021 года № 21-п «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным онкологического профиля на территории Саратовской области», с изменениями от 23 сентября 2021 года, 23 августа 2022 года, 9 июня 2023 года, от 3 октября 2024 года, 11 ноября 2024 года;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 24 мая 2023 года № 59-п «Об оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 16 января 2025 года № 9-п «О совершенствовании медицинской помощи больным эндокринологического профиля на территории Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 16 марта 2020 года № 21-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» на территории муниципальных районов (городских округов) Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 30 мая 2023 года № 65-П «Об оказании медицинской помощи больным по профилю «терапия»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 3 июля 2018 года № 93-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным пульмонологического профиля на территории Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 14 января 2025 года № 5-п «Об организации медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 28 июня 2023 года № 82-п «О маршрутизации пациенток акушерско-гинекологического профиля на территории Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 10 марта 2025 года № 521 «О маршрутах госпитализации пациенток акушерско-гинекологического профиля в стационары медицинских организаций, расположенных на территории города Саратов»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 15 октября 2025 года № 172-п «Об организации работы по госпитализации взрослых пациентов с инфекционными и паразитарными заболеваниями»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России от 22 сентября 2016 года № 1528/631-О «О маршрутизации детей на госпитализацию в стационары 2 и 3 уровня»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 3 апреля 2020 года № 562 «О временном изменении схем маршрутизации детей и подростков, жителей Саратовской области, с инфекционной патологией в специализированные отделения медицинских организаций 2-го и 3-го уровней»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 4 апреля 2024 года № 53-п «О маршрутизации жителей Энгельсского муниципального района в медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 27 февраля 2023 года № 27-п «Об организации на территории Саратовской области медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 10 октября 2024 года № 2237 «О временной маршрутизации детей в возрасте от 0 до 14 лет включительно, проживающих на территории г. Саратова, для оказания неотложной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» в амбулаторных условиях, включая оказание антирабической помощи в медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 5 сентября 2022 года № 2387 «О маршрутизации подростков в возрасте от 15 до 17 лет включительно, жителей г. Саратова для оказания экстренной амбулаторной травматологической помощи в медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 23 мая 2022 года № 1334 «О маршрутизации пациентов, жителей г. Саратова, для оказания амбулаторной травматологической помощи в медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 28 июня 2023 года № 83-П «О совершенствовании оказания медицинской помощи новорожденным детям на территории Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области и ФГБО ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России от 25 октября 2023 года № 137-п / 900-О «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «офтальмология» в Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 11 сентября 2018 года № 162-п «Об организации медицинской помощи больным с хронической почечной недостаточностью на территории Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 22 мая 2024 года № 78-п «Об организации анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению на территории Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 27 апреля 2024 года № 64-п «Об организации медицинской помощи взрослому населению при острых химических отравлениях на территории Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 15 ноября 2019 года № 158-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому населению при болезнях нервной системы на территории Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 4 апреля 2024 года № 49-п «Об организации оказания медицинской помощи детям, страдающим нервно-мышечными заболеваниями, в том числе спинальной мышечной атрофией, на территории Саратовской области»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 5 июня 2024 года № 85-п «Об организации медицинской помощи больным с нервно-мышечной патологией, в том числе со спинальной мышечной атрофией»;

приказ министерства здравоохранения Саратовской области, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России от 9 июля 2024 года № 627-О/99-п «Об организации оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедренной кости (S72.0, S72.1, S72.2)»

приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 23 сентября 2025 года № 2048 «О маршрутизации жителей Саратовской области в возрасте 18 лет и старше, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в условиях круглосуточного стационара».

23. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания

141. Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, 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 так же на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

142. Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

143. Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа мультидисциплинарной реабилитационной командой (далее – МДРК), которая осуществляет:

оценку реабилитационного статуса пациента и его динамику;

установление реабилитационного диагноза и его изменение в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;

оценку реабилитационного потенциала;

формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;

оценку факторов риска проведения реабилитационных мероприятий;

формирование и реализацию индивидуального плана медицинской реабилитации (далее – ИПМР);

оценку эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;

составление заключения (реабилитационного эпикриза);

144. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «нейрохирургия», «пульмонология».

Мероприятия на первом этапе по медицинской реабилитации начинаются в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

145. Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушениями периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушениями функции центральной нервной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, созданных в медицинских организациях, санаторно-курортных организациях.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта, врача общей практики, врача-специалиста.

Мероприятия на втором этапе по медицинской реабилитации начинаются в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 3 часов.

При выписке из стационара пациенту выдается документ (выписка из медицинской карты стационарного больного), в которой указывается реабилитационный диагноз, сведения о реабилитационном потенциале, ИПМР, факторы риска проведения реабилитационных мероприятий, следующий этап реабилитации с учетом показателей по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ).

146. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), санаторно-курортных организациях.

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта, врача общей практики, врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.

147. Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию в Саратовской области, подразделяются на четыре группы в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н.

Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации взрослому населению на территории Саратовской области в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и в амбулаторных условиях включает следующие медицинские организации в соответствии с приложением № 1 к приказу министерства здравоохранения Саратовской области от 27 февраля 2023 года № 27-п «Об организации на территории Саратовской области медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»:

№ п/п	Наименование медицинской организации
1.	Государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер»
2.	Государственное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница»
3.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Пугачевская районная больница»
4.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 8»
5.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 9»
6.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 10»
7.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балаковская городская клиническая больница»
8.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Энгельсская городская больница № 2 им. А. Г. Кассиля»
9.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»
10.	Акционерное общество «РЖД-ЗДОРОВЬЕ» (САНАТОРИЙ «ВОЛЖСКИЕ ДАЛИ» - ФИЛИАЛ АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ»)
11.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 20»
12.	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Саратов»
13.	Государственное автономное учреждение Саратовской области «Центр адаптации и реабилитации инвалидов»
14.	Акционерное общество «Санаторий Октябрьское ущелье»
15.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 2»
16.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская межрайонная поликлиника № 1»
17.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 6»
18.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Энгельсская городская клиническая больница № 1»

148. При осуществлении медицинской реабилитации консультации пациента могут быть оказаны с применением телемедицинских технологий в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 193н.

В соответствии с приложением № 4 к приказу министерства здравоохранения Саратовской области от 27 февраля 2023 года №27-п «Об организации на территории Саратовской области медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» перечень медицинских организаций для проведения телемедицинских консультаций взрослому населению включает следующие медицинские организации:

№ п/п	Наименование медицинской организации
1.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 9»
2.	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР «ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
3.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации»-

24 .Порядок оказания медицинской помощи детскому населению и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания

149. Медицинская реабилитация детей осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации (далее – медицинские организации). Медицинская реабилитация детей осуществляется при оказании:

первичной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

150. Медицинская реабилитация детей осуществляется в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

151. Медицинская реабилитация детей, в том числе детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, осуществляется в максимально ранние сроки от начала заболевания ребенка, когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций и (или) жизнедеятельности.

152. Медицинская реабилитация детей осуществляется в зависимости от сложности проведения медицинской реабилитации (далее – уровень курации) с учетом:

тяжести состояния ребенка (выраженности развившихся нарушений функций, структур и систем организма, ограничения активности у ребенка и его участия во взаимодействии с окружающей средой) – состояние крайне тяжелое, тяжелое, среднетяжелое, легкое);

течения (формы) заболевания – острое, подострое, хроническое;

стадии (периода) течения заболевания – разгар клинических проявлений, рецидив, ремиссия;

наличия осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, ухудшающих течение основного заболевания.

153. Критерии уровней курации определяются в соответствии приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей».

154. Медицинская реабилитация детей осуществляется в три этапа специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды – группы, объединяющей специалистов, оказывающих медицинскую реабилитацию, с четкой согласованностью и координированностью действий.

Первый этап осуществляется в острый период, в стадии обострения (рецидива) основного заболевания или острый период травмы, послеоперационный период:

при V уровне курации в стационарных условиях отделений анестезиологии-реанимации или палат реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания, учреждений родовспоможения;

при IV уровне курации – в стационарных условиях профильных отделений медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, учреждений родовспоможения.

Второй этап медицинской реабилитации детей осуществляется после окончания острого (подострого) периода заболевания или травмы, при хроническом течении основного заболевания вне обострения:

при IV, III уровнях курации – в стационарных условиях в реабилитационных центрах или отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отделениях медицинской реабилитации, являющихся структурными подразделениями санаторно-курортных организаций;

при III уровне курации – в условиях дневного стационара в реабилитационных центрах или отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отделениях медицинской реабилитации, являющихся структурными подразделениями санаторно-курортных организаций.

Третий этап осуществляется после окончания острого (подострого) периода или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения при III, II, I уровнях курации – в условиях дневного стационара и/или в амбулаторных условиях в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

155. Осуществление медицинской реабилитации при оказании специализированной медицинской, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в соответствии с положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи – и в соответствии с порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы -, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

156. Медицинская реабилитация, в том числе дистанционная настройка речевого процессора системы кохлеарной имплантации, детям может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

157. Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию в Саратовской области, подразделяются на четыре группы в соответствии Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей».

Организация медицинской реабилитации, а также маршрутизация несовершеннолетних пациентов при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания осуществляется в соответствии с информационным письмом министерства здравоохранения Саратовской области от 14 января 2020 года № 10–02–26/213 «Об организации медицинской реабилитации детям на территории Саратовской области».

Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации детского населения на территории области в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и в амбулаторных условиях включает следующие медицинские организации:

№ п/п	Наименование медицинской организации
1.	Государственное учреждение здравоохранения «Энгельсская детская клиническая больница»
2.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская детская клиническая больница»
3.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Вольская районная больница»
4.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Детский центр медицинской реабилитации»
5.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балаковская городская клиническая больница»
6.	Акционерное общество «Санаторий Октябрьское ущелье»
7.	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Саратов»
8.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская областная детская клиническая больница»

При осуществлении медицинской реабилитации консультации пациента могут быть оказаны с применением телемедицинских технологий. Перечень медицинских организаций для проведения телемедицинских консультаций детскому населению включает следующие медицинские организации:

№ п/п	Наименование медицинской организации
1.	Государственное учреждение здравоохранения «Энгельсская детская клиническая больница»
2.	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Федеральный детский реабилитационный центр Российской детской клинической больницы – филиала Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации)
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы»

25. Порядок возмещения субъекту Российской Федерации затрат, связанных с оказанием медицинской помощи жителям Саратовской области при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи

158. Саратовская область возмещает субъекту Российской Федерации, на территории которого оказана медицинская помощь, затраты, связанные с оказанием жителям Саратовской области медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого Саратовской областью и субъектом Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

В целях двустороннего урегулирования вопроса возмещения затрат в соглашении устанавливаются:

а) порядок и сроки возмещения затрат, связанных с оказанием гражданину медицинской помощи;

б) органы государственной власти Саратовской области и субъекта Российской Федерации, уполномоченные на реализацию соглашения;

в) ответственность сторон в случае невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств;

г) порядок разрешения споров и разногласий;

д) срок действия соглашения.

Возмещение затрат, связанных с оказанием гражданину медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, осуществляется в объеме, установленном территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации.

Финансовое обеспечение расходов, связанных с реализацией настоящего порядка, осуществляется за счет средств областного бюджета, предусмотренных на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Саратовской области, в законе об областном бюджете на текущий финансовый год, и в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке министерству здравоохранения области.

26. Порядок возмещения затрат медицинским организациям, осуществляющим выплаты компенсационного характера за работу с вредными и (или) опасными условиями труда отдельным медицинским работникам

159. Настоящий Порядок устанавливает механизм возмещения затрат медицинским организациям, осуществляющим выплаты компенсационного характера за работу с вредными и (или) опасными условиями труда отдельным медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения области (далее – Министерство), осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, а также лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека.

Возмещение расходов, осуществляется Министерством на основании приложения № 5 постановления Правительства Саратовской области от 27 мая 2016 года № 258-П «Об оплате труда работников областных казенных и бюджетных учреждений, в отношении которых министерство здравоохранения Саратовской области выполняет функции и полномочия учредителя» по соглашениям, заключаемым между Министерством и подведомственными ему государственными учреждениями здравоохранения.

27. Положение по консультированию ветеранов боевых действий – участников специальной военной операции медицинскими психологами, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в амбулаторных условиях

160. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 года № 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» в медицинских организациях области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организовано открытие кабинетов медико-психологического консультирования для оказания помощи ветеранам боевых действий – участникам специальной военной операции (далее – СВО) с учетом стандарта медицинской помощи взрослым при посттравматическом стрессовом расстройстве (диагностика и лечение), утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июня 2023 года № 311н, и на основе клинических рекомендаций «Посттравматическое стрессовое расстройство».

Система медицинской помощи ветеранам СВО в рамках консультирования медицинскими психологами в амбулаторных условиях содержит следующие звенья:

раннее выявление ветеранов СВО, нуждающихся в консультации медицинских психологов;

медико-психологическое консультирование;

лечение в амбулаторных условиях и при необходимости решение вопроса о направлении на следующий этап лечения;

психосоциальная реабилитация;

психологическое сопровождение.

Кабинет медико-психологического консультирования является структурным подразделением медицинской организации (далее – Кабинет). Кабинет осуществляет следующие функции:

консультирование ветеранов СВО и членов их семей по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием, стрессовой ситуацией, комплаентным поведением, эффективной коммуникацией;

скрининговые обследования ветеранов СВО и членов их семей в целях раннего выявления у них психических расстройств, в том числе связанных со стрессом;

психологическая помощь ветеранам СВО и членам их семей;

участие в оказании помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения (далее – психические расстройства), связанными со стрессом, включая посттравматическое стрессовое расстройство;

мотивирование ветерана СВО к соблюдению рекомендаций врача и образа жизни, способствующего поддержанию, сохранению, укреплению и восстановлению здоровья;

мотивирование ветеранов СВО и членов семей погибших при выполнении задач в ходе СВО к обращению за психологической помощью;

разработка и представление пациенту психологических рекомендаций, соответствующих актуальному состоянию пациента, в том числе его познавательным функциям, эмоционально-личностной сфере, психологическому, социальному и семейному функционированию, способам и стилю адаптации к стрессу;

направление лиц с признаками психических расстройств и расстройств поведения в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь при психических расстройствах;

направление лиц с признаками заболеваний на консультацию к врачам-специалистам;

расширение наркологической грамотности населения в рамках разъяснительно-мотивационной работы (настенная информация, видеоролики, беседы и др.).

Одной из важнейших задач Кабинета является обеспечение преемственности между этапами оказания помощи, межведомственного (в филиале Государственного фонда «Защитники Отечества») и внутриведомственного взаимодействия (медицинские организации различного уровня оказания помощи области), унифицированного подхода к оказанию помощи на всех этапах, координации деятельности всех организаций, задействованных в помощи ветеранам боевых действий – участников СВО.

При первичном посещении ветераном СВО медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, по месту прикрепления лечащим врачом определяется необходимость в консультации медицинского психолога. В зависимости от результатов проведения консультации, лечащим врачом организуется и обеспечивается сопровождение в получении помощи на следующем этапе оказания помощи с обязательной обратной связью о пациенте.

Консультирование медицинскими психологами проводится как очно, при посещении медицинского психолога, так и с применением телемедицинских технологий.

Кабинет для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он создан.

28. Порядок организации паллиативной медицинской помощи ветеранам СВО и предоставления им лечебного (энтерального) питания

161. Паллиативная медицинская помощь оказывается ветеранам СВО в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи во внеочередном порядке. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому и выездными патронажными службами паллиативной медицинской помощи;

в условиях дневного стационара;

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на койках сестринского ухода.

Паллиативная медицинская помощь больным оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, в амбулаторных условиях и стационарных условиях, а также на дому патронажными бригадами.

Паллиативная медицинская помощь предусматривает оказание медицинской, социальной, психологической, юридической помощи больным с различными тяжелыми хроническими прогрессирующими заболеваниями с терминальной стадией заболевания с целью обеспечения необходимой обезболивающей терапии, оказания медико-социальной помощи, ухода, психосоциальной реабилитации, а также психологической и социальной поддержки пациента и родственников.

Обеспечение внеочередного оказания паллиативной медицинской помощи ветеранам СВО, в том числе обеспечение лечебным (энтеральным) питанием, осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

Медицинская организация, к которой ветеран СВО прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему внеочередной паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе обеспечение лечебным (энтеральным) питанием по показаниям, 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, при получении заключения о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи ветерану СВО за 3 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, и близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

При наличии у ветерана СВО с терминальной стадией заболевания некупируемого в домашних условиях болевого синдрома, наличии социально-психологических показаний (депрессия, реактивные состояния, конфликтные ситуации дома, невозможность ухода за больным) пациенты госпитализируются в профильные отделения медицинских организаций или отделение паллиативной помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, обеспечивают психологическую помощь пациенту и членам семьи пациента или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, обеспечивают предоставление во внеочередном порядке в рамках оказания паллиативной медицинской помощи по медицинским показаниям лечебного (энтерального) питания, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечивают лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты.

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

162. Оказание медицинской помощи ветеранам боевых действий, принимавшим участие в специальной военной операции и уволенным с военной службы, основывается на следующих принципах, направленных на обеспечение всесторонней и качественной заботы о защитниках Отечества:

индивидуальный подход (каждый ветеран боевых действий, принимавший участие в специальной военной операции и уволенный с военной службы, – личность с собственным опытом и потребностями. Медицинская помощь предоставляется с учетом индивидуальных особенностей здоровья и жизненного пути каждого ветерана);

комплексный подход (оказание медицинской помощи включает в себя не только лечение травм и заболеваний, но ни предоставление профилактических, реабилитационных и психологических услуг для полного восстановления физического и психического здоровья);

постоянная доступность (система медицинской помощи ориентирована на постоянную и широкую доступность для ветеранов, принимавших участие в специальной военной операции и уволенных с военной службы, учитывая их место проживания и особенности здоровья);

современные технологии (применение современных медицинских технологий и методов диагностики и лечения для обеспечения высокого уровня медицинской помощи);

сотрудничество и координация (система оказания медицинской помощи базируется на сотрудничестве различных уровней власти, медицинских учреждений, социальных служб и ветеранских организаций для обеспечения комплексной и согласованной поддержки);

психологическая поддержка (особое внимание уделяется психологической помощи, включая профессиональное консультирование и поддержку, учитывая психологические аспекты);

профилактика и образование (система активно проводит работы по профилактике заболеваний, образованию и обучению ветеранов в вопросах поддержания здоровья и привития культуры заботы о своем физическом и психическом благополучии).

163. Виды медицинской помощи для ветеранов боевых действий, принимавших участие в специальной военной операции и уволенных с военной службы.

В соответствии с Федеральным законом «О ветеранах» ветераны боевых действий имеют право на внеочередное оказание медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе прохождение ежегодной диспансеризации, в медицинских организациях, в том числе госпиталях ветеранов войн, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

Медицинская помощь для ветеранов предоставляется в различных формах, охватывая широкий спектр услуг, направленных на поддержание и восстановление здоровья защитников Отечества:

стационарное лечение (в случае необходимости ветераны могут получить квалифицированное стационарное лечение в медицинских учреждениях, обеспечивающих оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи);

амбулаторное лечение (для пациентов, не требующих госпитализации, предоставляется амбулаторное лечение, включающее приемы у врачей, диагностику, рецепты на лекарства и процедуры), в том числе зубопротезирование (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности), во всех медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения области, оказывающих стоматологическую помощь, вне зависимости от прикрепления к медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»;

реабилитация (специальные программы реабилитации включают физиотерапию, лечебную гимнастику, массаж, а также психологическую реабилитацию для восстановления после травм и стрессов);

профилактические мероприятия (ветераны имеют доступ к профилактическим осмотрам, вакцинации, скрининговым исследованиям для своевременного выявления и предупреждения заболеваний);

экстренная медицинская помощь обеспечивает помощь для ветеранов в случае неотложных ситуаций или обострений хронических заболеваний;

лечение травм и последствий службы (оказание медицинской помощи направлено на лечение травм, полученных в период военной службы, а также на улучшение качества жизни ветеранов с инвалидностью);

паллиативная помощь (ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке, в том числе обеспечение лечебным питанием);

ветераны имеют возможность получить консультацию и психотерапевтическую помощь для решения психологических вопросов и снятия последствий психологических травм.

Медицинская помощь гражданам – ветеранам боевых действий оказывается в федеральных медицинских организациях при наличии медицинских показаний.

Льготное лекарственное обеспечение ветеранов боевых действий, постоянно проживающих на территории Саратовской области, осуществляется на основании статьи 6.1 Федерального закона «О государственной социальной помощи» и постановления Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

29.1. Перечень учреждений, подведомственных министерству труда и социальной защиты области, в которые могут быть направлены ветераны боевых действий для получения социально-реабилитационных услуг, в том числе санаторно-курортного лечения.

164.

№ п/п	Наименование учреждения
1	Государственное автономное учреждение Саратовской области «Социально-оздоровительный центр «Ударник»
2	Государственное автономное учреждение Саратовской области «Социально-оздоровительный центр «Волжские Зори»
3	Государственное автономное учреждение Саратовской области «Социально-оздоровительный центр «Пещера Монаха»
4	Государственное автономное учреждение Саратовской области «Социально-оздоровительный центр «Пугачевский» для граждан пожилого возраста и инвалидов

30. Перечень медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам области, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов

165. В соответствии с пунктом 3 Положения о порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям, утвержденным приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 9 августа 2005 года № 494 «О порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям», в случае необходимости индивидуального применения по жизненным показаниям лекарственного средства, не зарегистрированного на территории Российской Федерации, решение о назначении указанного препарата принимается консилиумом федеральной специализированной медицинской организации, оформляется протоколом и подписывается главным врачом или директором федеральной специализированной медицинской организации.

Медицинские организации Саратовской области, уполномоченные проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов:

№ п/п	Наименование медицинской организации
1.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Александрово-Гайская районная больница имени В.П. Дурнова»
2.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Аркадакская районная больница»
3.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Аткарская районная больница»
4.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Базарно-Карабулакская районная больница»
5.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балтайская районная больница»
6.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Воскресенская районная больница»
7.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Дергачевская районная больница»
8.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Духовницкая районная больница»
9.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Екатериновская районная больница»
10.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Ершовская районная больница»
11.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Ивантеевская районная больница»
12.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Калининская районная больница»
13.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Красноармейская районная больница»
14.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Краснокутская районная больница»
15.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Краснопартизанская районная больница»
16.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Лысогорская районная больница»
17.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Марксовская районная больница»
18.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Новобурасская районная больница»
19.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Новоузенская районная больница»
20.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Озинская районная больница»
21.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Перелюбская районная больница»
22.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Петровская районная больница»
23.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Питерская районная больница»
24.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Пугачевская районная больница»
25.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Ровенская районная больница»
26.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Романовская районная больница»
27.	Государственное учреждение здравоохранения «Ртищевская районная больница»
28.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Самойловская районная больница»
29.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Саратовская районная больница»
30.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Советская районная больница»
31.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Татищевская районная больница»
32.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Турковская районная больница»
33.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Хвалынская районная больница имени Бржозовского»
34.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Федоровская районная больница»
35.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Медико-санитарная часть городского округа ЗАТО Светлый»
36.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балашовская районная больница»
37.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балаковская районная поликлиника»
38.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Вольская районная больница»
39.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница скорой медицинской помощи»
40.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 2 им. В.И. Разумовского»
41.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 5»
42.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 8»
43.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская детская клиническая больница»
44.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 10»
45.	Государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер»
46.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская центральная городская детская поликлиника»
47.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 2»
48.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 9»
49.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 6»
50.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 9»

51.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 16»
52.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская межрайонная поликлиника № 1»
53.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 20»
54.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Саратовской области «Энгельсская районная больница»
55.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Энгельсская городская клиническая больница № 1»
56.	Государственное учреждение здравоохранения «Энгельсская городская поликлиника № 1»
57.	Государственное учреждение здравоохранения «Энгельсская детская клиническая больница»
58.	Государственное учреждение здравоохранения «Энгельсская городская поликлиника № 2»
59.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Энгельсская городская поликлиника № 3»
60.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская детская поликлиника № 8»
61.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская детская клиническая больница»
62.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская межрайонная детская поликлиника»
63.	Государственное учреждение здравоохранения «САРАТОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»