

ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 26 декабря 2017 г. N 607-пп

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ  
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ  
ОБЛАСТИ НА 2018 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2019 И 2020 ГОДОВ

II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

4. В рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь.

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

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

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому, в плановой и неотложной форме.

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

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

Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются преимущественно по территориально-участковому принципу.

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

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

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) в соответствии с [Порядком](#) выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 406н (далее - приказ Минздравсоцразвития России N 406н), и [Порядком](#) выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года N 1342н (далее - приказ Минздрава России N 1342н).

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

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

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

Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы не по территориально-участковому принципу, устанавливается министерством здравоохранения Архангельской области (далее - министерство здравоохранения) в соответствии с [пунктом 17 части 1 статьи 16](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ) и [пунктом 6.2 статьи 6](#) областного закона от 18 марта 2013 года N 629-38-ОЗ "О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан" (далее - областной закон от 18 марта 2013 года N 629-38-ОЗ). Оказание неотложной медицинской помощи гражданам, обратившимся с признаками неотложных состояний, осуществляется непосредственно в медицинской организации в амбулаторных условиях (самообращение) или на дому при вызове медицинского работника.

Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме осуществляется в течение двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с [частью 2 статьи 21](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

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

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

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

в какую медицинскую организацию направляется пациент;

к какому врачу-специалисту направляется пациент;

с каким диагнозом направляется пациент (если диагноз неясен, указывается предполагаемый диагноз);

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

специальность и подпись врача, фамилия, имя, отчество либо личная печать, служебный телефон врача, направившего пациента.

Направление подписывается руководителем (заместителем руководителя) и заверяется штампом и печатью соответствующей медицинской организации. Администрация медицинской организации при направлении пациента в другие медицинские организации обязана организовать предварительную запись пациента на прием и своевременно информировать его о дате и времени приема, разъяснить пациенту порядок получения медицинской помощи в медицинской организации, в которую выдано направление.

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

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

При оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной, лечащий врач (в необходимых случаях - врачебный консилиум, врачебная комиссия) определяет показания и объемы диагностических и лечебных мероприятий для пациента с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с [частью 2 статьи 76](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ, и на основе стандартов медицинской помощи.

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

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

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

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

плановых консультаций врачей-специалистов с длительностью ожидания не более 14 календарных дней со дня обращения;

диагностических, инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований с длительностью ожидания не более 14 календарных дней со дня назначения.

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

При направлении пациента на компьютерную томографию (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию) и магнитно-резонансную томографию, ангиографию при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме допускается очередность не более 30 календарных дней со дня назначения с регистрацией в листе ожидания. Лист ожидания ведется в медицинской организации по каждому отделению с указанием даты назначения плановых исследований, даты фактического проведения исследований с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

6. Условия оказания специализированной медицинской помощи в рамках Территориальной программы.

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

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

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

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно, устанавливается программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:

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

при оказании скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении пациента по экстренным показаниям.

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

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

При выдаче направления на госпитализацию в плановом порядке лечащий врач обязан информировать пациента или его законного представителя о медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, в которых возможно оказание специализированной медицинской помощи с учетом сроков ожидания указанного вида медицинской помощи, установленных Территориальной программой, а также о выборе медицинской организации и принятии на медицинское обслуживание для оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы в соответствии с [приказом](#) Минздравсоцразвития России N 406н и [приказом](#) Минздрава России N 1342н.

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

Допускается наличие очередности и ожидания на плановую госпитализацию, за исключением случаев госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи, не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не более 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки) с регистрацией выданного направления в листе ожидания в информационной системе "Портал госпитализации Архангельской области".

Администрация медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, обеспечивает обновление сведений в информационном ресурсе территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области о застрахованных лицах, получивших направление в выбранную медицинскую организацию на госпитализацию, включая дату госпитализации, в порядке и сроки, определенные [главой XV](#) Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года N 158н "Об утверждении правил обязательного медицинского страхования" (далее - приказ Минздравсоцразвития России N 158н).

Сведения о застрахованных лицах, госпитализированных за день по направлениям в плановом порядке, застрахованных лицах, госпитализированных в экстренном порядке и застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний, представляются ежедневно администрацией медицинской

организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в информационном ресурсе территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области в порядке и сроки, определенные [главой XV](#) Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России N 158н.

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

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

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

Показания и объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяются лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией) с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с [частью 2 статьи 76](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ, и на основе стандартов медицинской помощи.

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

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

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

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

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

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

Пациенты обеспечиваются лечебным питанием.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется спальное место и питание при совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний. Плата за создание условий пребывания одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком в

медицинской организации в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, не взимается.

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

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

#### 7. Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники;

допускается наличие очередности и ожидания на госпитализацию до одного месяца с регистрацией в листе ожидания в информационной системе "Портал госпитализации Архангельской области" и в информационном ресурсе территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области;

при условии пребывания в дневном стационаре более четырех часов пациенты обеспечиваются лечебным питанием.

Сведения о застрахованных лицах, госпитализированных за день по направлениям в плановом порядке, застрахованных лицах, госпитализированных в экстренном порядке, и застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний, представляются ежедневно администрацией медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и/или специализированную медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в информационном ресурсе территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской в порядке и сроки, определенные [главой XV](#) Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России N 158н.

#### 8. Условия оказания скорой медицинской помощи.

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

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова для населенных пунктов, где базируются станции (отделения, посты, пункты и т.д.) скорой медицинской помощи, а также для населенных пунктов, расположенных в радиусе до 20 км от мест базирования станций (отделений, постов, пунктов и т.д.).

С учетом транспортной доступности (дороги с грунтовым покрытием, железнодорожные разъемы), а также климатических (периоды весенне-осенней распутицы во время ледохода и ледостава) и географических (наличие большого количества водных преград - переправ) особенностей время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме в населенные пункты Архангельской области, отдаленные от места базирования близлежащего отделения (поста, пункта и др.) скорой медицинской помощи на

20 - 40 км, не должно превышать 40 минут, 40 - 60 км - 60 минут, 60 - 80 км - 90 минут, 80 - 100 км - 120 минут.

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

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

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования. Мероприятия по транспортировке тел (останков тел) умерших или погибших в места проведения патолого-анатомического вскрытия, судебно-медицинской экспертизы и предпохоронного содержания осуществляются в соответствии с [подпунктом 4 пункта 2 статьи 8](#) областного закона от 18 марта 2013 года N 629-38-ОЗ.

#### 9. Условия оказания паллиативной медицинской помощи.

Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию данного вида медицинской помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

9.1. Медицинская помощь детям в домах ребенка осуществляется врачом-педиатром и врачами-специалистами, а также средним медицинским персоналом.

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

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

10. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы оказывается с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

11. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

12. Профилактическая работа с населением осуществляется врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей



практики (семейными врачами), а также отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, школами здорового образа жизни, профильными школами для обучения пациентов и центрами здоровья, действующими на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и участвующих в реализации Территориальной программы. Функции организационно-методического центра выполняет государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области "Архангельский центр медицинской профилактики", на базе которого работает передвижной центр здоровья.

13. Медицинская помощь предоставляется в следующих формах:

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

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

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

14. Транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала осуществляются в соответствии с федеральными законами от 12 января 1996 года [N 8-ФЗ](#) "О погребении и похоронном деле" и от 6 октября 2003 года [N 131-ФЗ](#) "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" и принимаемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами Архангельской области.

15. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы оказывается в медицинских организациях в соответствии с [перечнем](#) медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, согласно приложению N 1 к Территориальной программе.

16. Целостность лечебно-диагностического процесса, преемственность и взаимосвязь в оказании медицинской помощи в медицинских организациях с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи на территории Архангельской области обеспечивается формированием потоков пациентов по единым принципам маршрутизации, этапной системой оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

17. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в [перечень](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2018 год, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 октября 2017 года [N 2323-р](#), и медицинскими изделиями, включенными в [перечень](#) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2016 года [N 2229-р](#).

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

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

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи и формулярный перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий медицинских организаций, разрабатываемый медицинскими организациями, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

18. Нормативы обеспеченности населения врачебными кадрами по видам медицинской помощи устанавливаются Правительством Архангельской области в соответствии с законодательством Российской Федерации и Территориальной программой.