

Территориальная программа обязательного медицинского страхования на 2025 год

Перечень и условия предоставления населению бесплатной медицинской помощи, источники её финансирования, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объёма бесплатной помощи, нормативы финансовых затрат на её оказание, подушевые нормативы финансирования ежегодно устанавливаются Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края.

Кроме того, территориальная программа государственных гарантий определяет порядок и условия оказания медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи, в том числе перечень видов, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

В программе госгарантий учтены особенности работы системы здравоохранения в условиях распространения коронавирусной инфекции, чтобы даже при повышенной нагрузке пациенты были обеспечены необходимым лечением.

Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам на территории Ставропольского края бесплатной медицинской помощи на 2025 год утверждена [постановлением Правительства Ставропольского края от 27.12.2024 № 784-п.](#)

В составе Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края утверждается территориальная программа ОМС (раздел IV).

В дополнение к разделу IV Территориальная программа государственных гарантий устанавливает для территориальной программы ОМС:

- перечень видов, форм и условий оказания бесплатной медицинской помощи (раздел II);
- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно (раздел III);
- порядок и условия оказания медицинской помощи (приложение 5);

- перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни (приложение 6);
- перечень медицинских организаций Ставропольского края, участвующих в реализации территориальной программы ОМС на 2025 год (приложение 7);
- целевые значения критериев доступности и качества предоставляемой бесплатно медицинской помощи (приложение 8);
- перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счёт субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (приложение 12, таблица 1);
- перечень исследований и иных вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (приложение 13).

Дополнительная медицинская помощь по ОМС:

В рамках реализации Территориальной программы ОМС дополнительно к видам медицинской помощи, установленным базовой программой ОМС, оказывается медицинская помощь в центрах охраны здоровья семьи и репродукции с использованием современных медицинских технологий (за исключением методов вспомогательной репродукции) лицам, нуждающимся в сохранении или восстановлении анатомофункционального состояния репродуктивной системы, имеющим генетически детерминированные нарушения репродукции и состояния, приводящие к репродуктивным потерям.

ВАМ ПРЕДЛАГАЕТСЯ КРАТКИЙ «ПУТЕВОДИТЕЛЬ» ПО ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ОМС

Порядок и условия оказания медицинской помощи по территориальной программе ОМС предусматривают условия выбора лечащего врача, сроки ожидания плановой медицинской помощи, условия пребывания и размещения пациентов в стационаре, и другие нормы, которые необходимо знать пациенту.

Медицинские организации обязаны:

- оказывать медицинскую помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;
- обеспечивать этапность и преемственность в оказании медицинской помощи, включая медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение;
- информировать граждан:

о возможности и сроках получения медицинской помощи в рамках Территориальной программы;

об оказываемой медицинской помощи, в том числе о видах, качестве и условиях её предоставления, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

о медицинских работниках, работающих в медицинской организации, уровне их образования и квалификации.

УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара бесплатно в плановой и неотложной форме в случаях заболеваний и состояний, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения. Она включает проведение мероприятий по профилактике и диспансерному наблюдению заболеваний, оказанию неотложной медицинской помощи и транспортировку к месту проведения сеансов гемодиализа.

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе участкового и лечащего врача (с учётом согласия врача), а также на выбор медицинской организации из числа участвующих в реализации территориальной программы ОМС, порядок которого регламентирован [**приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н.**](#)

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию Ставропольского края, 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 Ставропольского края гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) участкового врача путём подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации Ставропольского края при условии согласия выбранного врача.

По согласованию с руководителем медицинской организации лечащий врач может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения. Руководитель медицинской организации должен организовать замену лечащего врача.

Участковый врач поликлиники является «координатором» наблюдения и лечения пациента, прикрепившегося к его участку для обслуживания, ответственным за своевременное обследование, направление к специалисту, в дневной или круглосуточный стационар на плановое лечение, предупреждение обострения заболеваний и формирование здорового образа жизни. Кроме того, участковый врач организует проведение диспансеризации прикрепившегося населения.

Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию Ставропольского края.

Скорая медицинская помощь оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания). Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме составляет не более 20 минут с момента вызова скорой медицинской помощи.

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. Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам больничными учреждениями в случае заболеваний, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения.

Госпитализация граждан по экстренным или неотложным показаниям осуществляется по направлению лечащего врача или бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении гражданина при наличии медицинских показаний. Наличие медицинских показаний для госпитализации определяется врачом-специалистом в стационаре.

При невозможности проведения необходимых пациенту специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда был госпитализирован пациент, после стабилизации его состояния он в максимально короткий срок переводится в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть оказаны в полном объеме.

Необходимо обратить внимание, что граждане имеют право на бесплатный профилактический медицинский осмотр не реже одного раза в год.

Определенные группы взрослого населения, в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме в возрасте 18 лет до 39 лет, имеют право один раз в 3 года пройти диспансеризацию, а граждане в возрасте 40 лет и старше имеют право на ежегодное прохождение диспансеризации.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию. По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение.

Граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями подлежат диспансерному наблюдению.

Страховые представители информируют граждан о возможности прохождения профилактических мероприятий, а также диспансерного осмотра.

КАК ДОЛГО ОЖИДАТЬ ОКАЗАНИЯ ПЛАНОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Плановая медицинская помощь оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Плановая медицинская помощь предоставляется в порядке очерёдности в пределах установленного Территориальной программой срока ожидания оказания медицинской помощи.

Срок ожидания приёма врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики составляет не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Срок ожидания проведения консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) составляет не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию, для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, – не более 10 рабочих дней.

В случае подозрения на онкологическое заболевание срок ожидания проведения консультаций врачей-специалистов – не более 3 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Срок ожидания проведения диагностических инструментальных (рентгенографических исследований, включая маммографию, функциональной диагностики, ультразвуковых исследований) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) составляет не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований, для детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, – не более 10 рабочих дней со дня назначения исследований.

Срок ожидания проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) составляет не более 14 рабочих дней со дня назначения.

Срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме в случае подозрения на онкологическое заболевание составляет не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием составляет не более 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в плановой форме, составляет не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – не более 10 рабочих дней.

Для пациентов с онкологическими заболеваниями срок ожидания госпитализации – не более 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

На плановую госпитализацию в стационар или дневной стационар пациенты направляются лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и

круглосуточного наблюдения, дата плановой госпитализации согласовывается. Направление на госпитализацию регистрируется в едином информационном ресурсе, организованным ТФОМС СК. Наличие или отсутствие мест для госпитализации можно проверить на сайте ТФОМС СК. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в условиях стационара или дневного стационара, ведётся лист ожидания оказания плановой медицинской помощи и проводится информирование граждан, в том числе с использованием «Интернета», о сроках ожидания. Страховые представители контролируют соблюдение сроков госпитализации, при необходимости оказывают помощь и разъясняют порядок дальнейших действий.

Одному из родителей, члену семьи (законному представителю) предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребёнком в медицинской организации Ставропольского края при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребёнка. Решение о наличии показаний к совместному нахождению законного представителя с ребёнком старше четырёх лет принимается лечащим врачом и заведующим отделения. При совместном нахождении в стационаре плата за пребывание родителя или представителя в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, не взимается.

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧАСТНИКАМ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

Участникам специальной военной операции оказание медицинской помощи, в том числе паллиативной медицинской помощи осуществляется во внеочередном порядке. Кроме того, ветераны боевых действий имеют право на прохождение диспансеризации и профилактических осмотров во внеочередном порядке, а также на проведение консультирования медицинским психологом.

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

Для получения плановой медицинской помощи во внеочередном порядке ветерану боевых действий необходимо обратиться в регистратуру поликлиники по месту жительства и предъявить следующие документы:

документ, подтверждающий принадлежность к льготной категории граждан (удостоверение, свидетельство или справка установленной формы);

документ, удостоверяющий личность (паспорт или иной документ, заменяющий паспорт);

полис обязательного медицинского страхования.

Медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, определяет порядок организации лечения таких граждан и выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление помощи во внеочередном порядке. В случае невозможности прибытия участника СВО в медицинскую организацию – организует выезд медицинской бригады, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.

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

Для восстановления здоровья ветераны боевых действий имеют право на продолжительную медицинскую реабилитацию в стационарных условиях длительностью 30 суток и более.

ЭТО ВАЖНО ЗНАТЬ

Экстренная медицинская помощь оказывается безотлагательно и бесплатно вне зависимости от наличия у гражданина полиса ОМС и (или) документов, удостоверяющих его личность. Отказ в её оказании не допускается.

Объём диагностических и лечебных мероприятий для конкретного гражданина определяется лечащим врачом на основе порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

В случае невозможности выполнить «своими силами» необходимое по медицинским показаниям обследование и консультирование пациента, медицинская организация обязана организовать бесплатное для пациента обследование или консультацию в другой медицинской организации, заплатив за лечение из полученных средств ОМС. При этом оказание транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, обеспечивается медицинской организацией.

При невозможности проведения требующихся специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации Ставропольского края, куда

был госпитализирован пациент, после стабилизации его состояния медицинская организация обязана в максимально короткий срок перевести в ту медицинскую организацию края, где необходимые медицинские услуги могут быть оказаны в полном объёме, санитарным транспортом указанной медицинской организации с медицинским сопровождением.

Если Вы столкнулись с трудностями или препятствиями при получении медицинской помощи, за разъяснениями и помощью нужно обращаться:

в страховую медицинскую организацию, выдавшую Вам полис ОМС, в задачу которой входит непосредственное взаимодействие, а также помощь застрахованным лицам при оказании медицинской помощи в рамках программы ОМС, защита нарушенных прав;

к должностному лицу медицинской организации (к главному врачу, заместителю главного врача по лечебной работе или заведующему отделением);

в министерство здравоохранения Ставропольского края, Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Ставропольскому краю, Территориальный фонд ОМС Ставропольского края.

ВАМ ПОМОГУТ 8-800-707-11-35

Для этих целей в ТФОМС СК создан контакт-центр по работе с обращениями граждан, в каждой страховой компании работает отдел по защите прав застрахованных, страховые представители. Страховые представители помогут Вам оперативно решить проблемы, возникшие в процессе получения медицинской помощи, пригласят на диспансеризацию, окажут консультативную помощь.