ПРАВИТЕЛЬСТВО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28.12.2019 № 732-П

г. Киров

Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

В целях обеспечения реализации конституционных прав граждан Российской Федерации на охрану здоровья и бесплатное оказание гражданам медицинской помощи на территории Кировской области в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» Правительство Кировской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее – Территориальная программа) согласно приложению.

2. Министерству здравоохранения Кировской области, государственному некоммерческому финансово-кредитному учреждению Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования обеспечить финансирование Территориальной программы в пределах средств, предусмотренных в областном бюджете, бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования.

3. Признать утратившими силу постановления Правительства Кировской области:

3.1. От 26.12.2018 № 602-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

3.2. От 31.05.2019 № 276-П «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 26.12.2018 № 602-П».

3.3. От 25.12.2019 № 694-П «О внесении изменений в постановление Правительства Кировской области от 26.12.2018 № 602-П».

4. Контроль за выполнением постановления возложить на первого заместителя Председателя Правительства области Курдюмова Д.А.

5. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2020.

Председатель Правительства
Кировской области А.А. Чурин

Приложение

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Кировской области
от 28.12.2019 № 732-П

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

1. Общие положения

1.1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее – Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Территориальная программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного со-става населения, уровня и структуры заболеваемости населения Кировской области, основанных на данных медицинской статистики.

1.2. Структура Территориальной программы:

1.2.1. Виды и формы оказываемой бесплатно медицинской помощи.

1.2.2. Порядок и условия предоставления медицинской помощи.

1.2.3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно.

1.2.4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования.

1.2.5. Финансовое обеспечение Территориальной программы.

1.2.6. Нормативы объема медицинской помощи.

1.2.7. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

1.2.8. Подушевые нормативы финансирования.

1.2.9. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов согласно приложению № 1.

1.2.10. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, согласно приложению № 2.

1.2.11. Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области по источникам финансового обеспечения на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов согласно приложению № 3.

1.2.12. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2020 год по условиям ее оказания

согласно приложению № 4.

1.2.13. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2021 год по условиям ее оказания согласно приложению № 5.

1.2.14. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2022 год по условиям ее оказания согласно приложению № 6.

1.2.15. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, согласно приложению № 7.

1.2.16. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя (застрахованное лицо) на 2020 год, согласно приложению № 8.

2. Виды и формы оказываемой бесплатно медицинской помощи

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

2.1.1. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная.

2.1.2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

2.1.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь.

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

2.2. 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 бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах.

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

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

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

2.3. 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.

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

2.3.2. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках Территориальной программы, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, представленным в приложении к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (далее – Программа государственных гарантий).

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

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

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

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.

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «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.

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

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных

условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами.

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

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Кировской области на 2019 – 2024 годы» утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 12.09.2019 № 459-П «Об утверждении программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Кировской области на 2019 – 2024 годы».

В целях оказания медицинской помощи пациентам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, министерством здравоохранения Кировской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

Лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС) проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение с привлечением близлежащих медицинских организаций в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия»,

осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

2.6. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренной (медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);

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

плановой (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).

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотех-нологичной,

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утверждаемые Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной ме-дицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министер-ством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.7. Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предна-значенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому осуществляется в следующем порядке:

2.7.1. Выездные патронажные бригады медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, оснащаются в соответствии со стандартом оснащения отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым, предусмотренным приложением № 7 и правилами организации деятельности отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям – приложение № 26 к Положению 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, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н «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».

2.7.2. С учетом медицинских показаний, условий проживания, граж-дане, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи на дому, обеспе-чиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской Федерации.

2.7.3. Медицинские организации, оказывающие паллиативную меди-цинскую помощь, 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 паллиативную медицинскую помощь, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, с целью обеспечения пациента необходимыми лекарственными препаратами в порядке, установленном Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», постановлением

Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» и Законом Кировской области от 05.12.2012 № 227-ЗО «Об охране здоровья граждан в Кировской области».

3. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

Территориальная программа определяет следующие порядок и условия предоставления медицинской помощи:

3.1. Гражданин имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), при оказании ему медицинской помощи в рамках Территориальной программы.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

В 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.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста и в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе выбранную им по территориально-участковому принципу, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

При выборе медицинской организации и врача гражданин имеет право на

получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности, о врачах и об уровне их образования и квалификации.

3.2. Правом на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Кировской области, обладают отдельные категории граждан, установленные законодательством Российской Федерации.

В целях создания условий для реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях на стендах в регистратуре, в приемном отделении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, стационарных условиях, а также на сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» размещается информация о перечне категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи устанавливается на основании документа, подтверждающего отнесение гражданина к отдельным категориям граждан, установленным законодательством Российской Федерации.

3.3. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям 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).

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

3.4. При оказании паллиативной медицинской помощи пациенту предоставляются для использования на дому медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты (по перечням, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации).

3.5. Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемые в рамках Территориальной программы, включают в себя:

диспансеризацию определенных групп взрослого населения и детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей;

проведение профилактических медицинских осмотров взрослого и детского населения (кроме категорий граждан, подлежащих медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской Федерации);

диспансерное наблюдение, в том числе необходимое обследование состояния здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, лиц, имеющих высокий риск развития осложнений хронических заболеваний, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц;

оказание медицинской помощи по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, в том числе в кабинетах профилактики медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы;

оказание медицинской помощи по оценке функционального состояния организма, диагностике и коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний при посещении центров здоровья для взрослого и детского населения медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы;

совершенствование методов иммунопрофилактики и вакцинации населения, направленных на ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней;

реализацию мер, направленных на снижение потребления алкоголя и табака;

предупреждение и борьбу с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, в том числе среди несовершеннолетних в организованных коллективах;

осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

предупреждение и раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, в том числе социально значимых, и борьбу с ними;

формирование мотивации у населения к ведению здорового образа жизни (организации здорового питания, режима двигательной активности, отказу от вредных привычек) в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы (в кабинетах медицинской профилактики, центрах здоровья для взрослого и детского населения), включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

проведение информационно-профилактических акций и мероприятий (в том числе в городских общественных пространствах), направленных на раннее

выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, привлечение внимания населения к формированию здорового образа жизни и повышению культуры отношения к здоровью;

информирование населения о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний и инфекциях, средствах специфической профилактики, посредством разработки и публикации информационных материалов по факторам риска развития заболеваний, по мотивированию к здоровому образу жизни, по привлечению к прохождению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, своевременной вакцинации.

3.6. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенту обеспечиваются следующие условия пребывания в медицинских организациях:

безопасные условия пребывания и санитарно-эпидемиологический ре-жим при проведении лечебно-диагностического процесса;

проведение манипуляций, оперативного лечения, применение инвазивных методов обследования и лечения с согласия пациента (родителей ребенка и (или) иных законных представителей) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

консультации врачей-специалистов в соответствии с показаниями;

круглосуточное врачебное наблюдение;

круглосуточный уход медицинского персонала;

размещение в палатах, количество коек в которых определяется состоянием пациента, порядками (стандартами) оказания медицинской помощи;

питание, по медицинским показаниям лечебное питание;

предоставление одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю права на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в

стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

3.7. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям обеспечивается размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) на бесплатной основе.

3.8. В рамках Территориальной программы осуществляется предоставление детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех ее видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию. При этом госпитализация пребывающих в стационарных учреждениях (в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организациях социального обслуживания) детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте до четырех лет (при наличии медицинских показаний – до достижения ими возраста 18 лет) для оказания им медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется при сопровождении их работниками этих организаций.

3.9. В целях оказания медицинской помощи пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения ему диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, предоставляются бесплатные транспортные услуги с одновременным сопровождением пациента работником медицинской организации.

3.10. Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

Диспансеризация взрослого населения проводится за счет средств

обязательного медицинского страхования один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно, ежегодно в возрасте 40 лет и старше, включает в себя осмотры врачами-специалистами, проведение с учетом возраста и пола гражданина исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения).

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, по результатам которого разрабатываются рекомендации, направленные на формирование здорового образа жизни и профилактику хронических неинфекционных заболеваний.

Инвалиды Великой Отечественной войны, инвалиды боевых действий, участники Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Диспансеризация взрослого населения проводится в медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью раннего выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния).

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного

обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в том числе в приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в два этапа в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для указанных детей. На второй этап диспансеризации дети направляются в случае подозрения на наличие заболевания (состояния), диагностика которого не входит в первый этап, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды 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 несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в место проведения профилактического осмотра и представляет направление и информированное согласие на профилактический осмотр.

Профилактический медицинский осмотр проводится в два этапа.

Первый этап профилактического медицинского осмотра предусматривает проведение осмотров врачами-специалистами и выполнение лабораторных, инструментальных и иных необходимых исследований.

Второй этап профилактического медицинского осмотра проводится в случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-

специалистами и необходимых исследований, и включает проведение дополнительных консультаций и исследований.

По результатам профилактического медицинского осмотра определяются группа здоровья несовершеннолетнего, медицинская группа для занятий физической культурой, рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой, направляется информация о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

Сроки проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров и объемы устанавливаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

В рамках проведения профилактических мероприятий обеспечивается организация прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

На сайте министерства здравоохранения Кировской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» размещается информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических

медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

Медицинским работникам за выявление при оказании первичной медико-санитарной помощи онкологических заболеваний осуществляются денежные выплаты стимулирующего характера в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

3.11. Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, производится за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета в виде предоставления субсидий в порядке, утверждаемом Правительством Кировской области.

Размеры возмещения медицинской организации, не участвующей в реализации Территориальной программы, расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, устанавливаются в соответствии с тарифами установленными Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области, заключенным между органами исполнительной власти Кировской области, государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС Кировской области), страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями или их ассоциациями (союзами), профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций).

3.12. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов составляют:

первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2

часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми – не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) – не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание – не более 3 рабочих дней;

проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, а также сроки установления диагноза онкологического заболевания – не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

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) – не более 14 рабочих дней со дня назначения;

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований для пациентов с подозрением на онкологические заболевания – не более 7 рабочих дней со дня назначения;

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, – не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для

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

Время доезда до пациента, проживающего в городской местности, бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме – не более 20 минут с момента ее вызова, до проживающего в сельской местности – не более 40 минут.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний, в сроки, установленные Территориальной программой.

Ежедневно врачу, оказывающему первичную специализированную медико-санитарную помощь, предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), предоставляемых в конкретных медицинских организациях. Порядок направления на такие исследования устанавливается нормативным правовым актом министерства здравоохранения Кировской области.

Страховые медицинские организации осуществляют контроль за назначением, направлением на проведение и выполнением отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с

целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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 разделом 3 Территориальной программы.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания 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.

4. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

4.1. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в порядке, установленном в соответствии с разделами 2 и 3 Территориальной программы при следующих заболеваниях и состояниях:

4.1.1. Инфекционных и паразитарных болезнях.

4.1.2. Новообразованиях.

4.1.3. Болезнях эндокринной системы.

4.1.4. Расстройстве питания и нарушениях обмена веществ.

4.1.5. Болезнях нервной системы.

4.1.6. Болезнях крови, кроветворных органов.

4.1.7. Отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм.

4.1.8. Болезнях глаза и его придаточного аппарата.

4.1.9. Болезнях уха и сосцевидного отростка.

4.1.10. Болезнях системы кровообращения.

4.1.11. Болезнях органов дыхания.

4.1.12. Болезнях органов пищеварения, в том числе болезнях полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования).

4.1.13. Болезнях мочеполовой системы.

4.1.14. Болезнях кожи и подкожной клетчатки.

4.1.15. Болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани.

4.1.16. Травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин.

4.1.17. Врожденных аномалиях (пороках развития).

4.1.18. Деформациях и хромосомных нарушениях.

4.1.19. Беременности, родах, послеродовом периоде и абортах.

4.1.20. Отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальный период.

4.1.21. Психических расстройствах и расстройствах поведения.

4.1.22. Симптомах, признаках и отклонениях от нормы, не отнесенных к заболеваниям и состояниям.

4.2. Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

4.3. В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право на:

4.3.1. Обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с подпунктом 6.5.15 пункта 6.5 и подпунктами 6.7.1, 6.7.2 пункта 6.7 раздела 6 Территориальной программы).

4.3.2. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

4.3.3. Медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские

осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние.

4.3.4. Диспансеризацию – пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

4.3.5. Диспансерное наблюдение – граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями.

4.3.6. Пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка – беременные женщины.

4.3.7. Неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний – новорожденные дети.

4.3.8. Аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.

4.4. Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе для профилактики прерывания беременности.

5. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Территориальной программы.

5.1. В рамках Территориальной программы ОМС:

5.1.1. Гражданам (застрахованным лицам) оказываются следующие виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением

санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования» Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением к Программе государственных гарантий (далее – раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи), финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

5.1.2. Осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда), в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе 4 Территориальной программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских

организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ).

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются (в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ) Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области, заключенным между министерством здравоохранения Кировской области, ТФОМС Кировской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области, созданной в Кировской области в соответствии с частью 9 статьи 36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.3. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату

включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

5.3.1. Врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

5.3.2. Медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

5.3.3. Врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

5.3.4. Врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

5.4. При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

5.4.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

5.4.1.1. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских (фельдшерско-акушерских) пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи), в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

5.4.1.2. За единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу,

за посещение, за обращение (законченный случай) при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.

5.4.1.3. За единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу и не включается в оплату по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований: проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии). При этом в одной медицинской организации возможно сочетание способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях – по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).

5.4.1.4. Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Россий-ской Федерации.

5.4.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

5.4.2.1. За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

5.4.2.2. За прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке

пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

5.4.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

5.5.3.1. За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

5.4.3.2. За прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

5.4.4. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

5.4.5. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в

амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

5.5. Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

6. Финансовое обеспечение Территориальной программы

6.1. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы на территории Кировской области являются средства федерального бюджета, бюджетные ассигнования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, областного бюджета, бюджета ТФОМС Кировской области.

6.2. За счет средств бюджета ТФОМС Кировской области в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – базовая программа ОМС):

6.2.1. Застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются следующие виды

медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

6.2.2. Осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе 4 Территориальной программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, определению сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (PAPP-A) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина), а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экс-тракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Перечень страховых случаев в дополнение к случаям, установленным базовой программой ОМС, которые финансируются за счет средств бюджета ТФОМС Кировской области, полученных в виде межбюджетных трансфертов из

областного бюджета: первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая и специализированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь в следующих случаях:

6.3.1. Инфекционные болезни, передаваемые половым путем.

6.3.2. ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, а также туберкулез, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях.

6.3.3. Психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях.

6.3.4. Паллиативная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях, условиях дневного стационара, амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях.

6.4. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

6.5. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

6.5.1. Высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным

государственным учреждениям, дотаций федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации» Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, являющегося приложением к Программе государственных гарантий (далее – раздел II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи), в установленном Правительством Российской Федерации порядке, за счет субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

6.5.2. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС).

6.5.3. Медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6.5.4. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской

помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС).

6.5.5. Медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

6.5.6. Лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных туда в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6.5.7. Санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.5.8. Закупок лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации.

6.5.9. Закупок антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших

лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С.

6.5.10. Закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

6.5.11. Предоставления в установленном порядке областному бюджету субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

6.5.12. Мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (далее – постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640).

6.5.13. Дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.5.14. Медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

6.5.15. Обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лекарственными препаратами в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также

которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе в порядке, утверждаемом Правительством Кировской области, и в соответствии с правилами предоставления и распределения субсидий на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, бюджетам субъектов Российской Федерации на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, являющимися приложением № 11 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640.

6.6. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

6.6.1. Первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС.

6.6.2. Паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода.

6.6.3. Предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем здравоохранения психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.

6.6.4. Оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад (осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации).

6.6.5. Высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Кировской области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

6.6.6. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС.

6.6.7. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию.

6.6.8. Возмещения затрат субъекту Российской Федерации за фактически оказанную медицинскую помощь при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, и паллиативной медицинской помощи, гражданину, зарегистрированному на территории Кировской области, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

6.7. За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

6.7.1. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.

6.7.2. Обеспечение граждан лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

6.7.3. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет в соответствии со статьей 10 Закона Кировской области от 05.12.2012 № 227-ЗО «Об охране здоровья граждан в Кировской области».

6.7.4. Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций.

6.7.5. Обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Кировской области.

6.7.6. Предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню,

утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекар-ственные препараты, при посещениях на дому.

6.7.7. Предоставление компенсации расходов гражданам, страдающим хронической почечной недостаточностью, которым по медицинским показаниям необходимо проведение заместительной почечной терапии, связанных с оплатой стоимости проезда в медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы, и обратно на железнодорожном транспорте общего пользования, автомобильном транспорте общего пользования (за исключением такси) по межмуниципальным и муниципальным (в границах двух и более поселений одного муниципального района) маршрутам регулярных перевозок, а при их отсутствии либо невозможности использования указанного транспорта в случаях, установленных Правительством Кировской области, – на легковом такси (при наличии разрешения на осуществление деятельности по перевозке пассажиров и багажа легковым такси). Право на компенсацию расходов, связанных с проездом к месту лечения и обратно, имеет родитель (законный представитель), сопровождающий несовершеннолетнего.

6.7.8. Предоставление права гражданам (за исключением лиц, имеющих право на меры социальной поддержки в соответствии с федеральным законодательством) по заключению врачей на обеспечение протезами, ортопедическими, корригирующими изделиями, слуховыми аппаратами и иными специальными средствами за счет средств областного бюджета в соответствии с перечнем слуховых аппаратов, протезов, корригирующих, ортопедических изделий и иных специальных средств и в порядке их предоставления, установленных Правительством Кировской области.

6.7.9. Предоставление компенсации расходов, связанных с проездом к месту лечения и обратно, гражданам (за исключением лиц, имеющих право на меры

социальной поддержки в соответствии с федеральным законодательством), направляемым на лечение за пределы Кировской области для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС в порядке и размере, установленных Правительством Кировской области. Право на компенсацию расходов, связанных с проездом к месту лечения и обратно, имеет родитель (законный представитель), иной родственник, сопровождающий несовершеннолетнего.

6.8. В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без

попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, или на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин

запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

6.9. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и средств областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, министерству здравоохранения Кировской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования в Центре по борьбе и профилактике со СПИД – структурном подразделении Кировского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Инфекционная клиническая больница», Кировском областном государственном бюджетном судебно-экспертном учреждении здравоохранения «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), в центрах крови, в домах ребенка, включая специализированные, и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при

заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

7. Нормативы объема медицинской помощи

7.1. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, устанавливаются дифференцированные объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

Нормативы объема медицинской помощи составляют:

7.1.1. Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2020 – 2022 годы в рамках Территориальной программы ОМС – 0,2937 вызова на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,0037 вызова на 1 застрахованное лицо), за счет бюджетных ассигнований на 2020 – 2021 годы (скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации) – 0,009 вызова на одного жителя, на 2022 год – 0,010 вызова на одного жителя.

7.1.2. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

7.1.2.1 Оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

7.1.2.1.1. На 2020 год в рамках Территориальной программы ОМС – для проведения профилактических медицинских осмотров – 0,2535 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации – 0,181 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями – 2,4955 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, для посещений с иными целями – 0,179 посещения на 1 застрахованное лицо), за счет бюджетных ассигнований – 0,120 посещения на 1 жителя.

7.1.2.1.2. На 2021 год в рамках Территориальной программы ОМС – для проведения профилактических медицинских осмотров – 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации – 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями – 2,659 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, для посещений с иными целями – 0,179 посещения на 1 застрахованное лицо), за счет бюджетных ассигнований – 0,118 посещения на 1 жителя.

7.1.2.1.3. На 2022 год в рамках Территориальной программы ОМС – для проведения профилактических медицинских осмотров – 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации – 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями – 2,574 посещения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, для посещений с иными целями – 0,179 посещения на 1 застрахованное

лицо), за счет бюджетных ассигнований – 0,113 посещения на 1 жителя.

7.1.2.2. Для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет бюджетных ассигнований на 2020 год – 0,0015 посещения на 1 жителя, на 2021 – 2022 годы – 0,0013 посещения на 1 жителя, по случаям по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, на 2021 – 2022 годы – 0,01 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, за счет бюджетных ассигнований, на 2020 год – 0,0014 посещения на 1 жителя, на 2021 – 2022 годы – 0,001 посещения на 1 жителя, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС на 2020 – 2022 годы – 0,004 посещения на 1 застрахованное лицо.

7.1.3. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

7.1.3.1. На 2020 год в рамках Территориальной программы ОМС – 1,784 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1,77 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,014 обращения на 1 застрахованное лицо), за счет бюджетных ассигнований – 0,053 обращения на 1 жителя.

7.1.3.2. На 2021 – 2022 годы в рамках Территориальной программы ОМС – 1,784 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1,770 обращения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,014 обращения на 1

застрахованное лицо), за счет бюджетных ассигнований на 2021 год – 0,052 обращения на 1 жителя и на 2022 год – 0,050 обращения на 1 жителя.

7.1.4. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2020 – 2022 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо.

7.1.5. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках Территориальной программы ОМС на 2020 – 2022 годы:

7.1.5.1. Компьютерной томографии на 2020 – 2022 годы – 0,0275 исследования на 1 застрахованное лицо.

7.1.5.2. Магнитно-резонансной томографии на 2020 – 2022 годы –0,0119 исследования на 1 застрахованное лицо.

7.1.5.3. Ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы на 2020 – 2022 годы – 0,1125 исследования на 1 застрахованное лицо.

7.1.5.4. Эндоскопических диагностических исследований на 2020 – 2022 годы – 0,0477 исследования на 1 застрахованное лицо.

7.1.5.5. Молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний на 2020 – 2022 годы – 0,0007 исследования на 1 застрахованное лицо.

7.1.5.6. Гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний на 2020 – 2022 годы – 0,0501 исследования на 1 застрахованное лицо.

7.1.6. Для медицинской помощи в условиях дневного стационара, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

7.1.6.1. На 2020 год в рамках Территориальной программы ОМС – 0,06298 случая лечения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,06296 случая лечения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,00002 случая лечения на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2020 год – 0,006941 случая

лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований – 0,002 случая лечения на 1 жителя.

7.1.6.2. На 2021 год в рамках Территориальной программы ОМС – 0,06299 случая лечения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,06297 случая лечения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,00002 случая лечения на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2021 год – 0,0076351 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований – 0,002 случая лечения на 1 жителя.

7.1.6.3. На 2022 год в рамках Территориальной программы ОМС – 0,06301 случая лечения на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,06299 случая лечения на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,00002 случая лечения на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2022 год – 0,0083986 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований – 0,002 случая лечения на 1 жителя.

7.1.7. Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2020 – 2022 годы в рамках Территориальной программы ОМС – 0,17762 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 0,17671 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,00091случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для:

медицинской помощи по профилю «онкология» на 2020 год – 0,01001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,011011 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2022 год –

0,0121121 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2020 и 2022 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25% объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности);

за счет бюджетных ассигнований на 2020 год – 0,009 случая госпитализации на 1 жителя, на 2021 – 2022 годы – 0,008 случая госпитализации на 1 жителя.

7.1.8. Для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) на 2020 год – 0,012 койко-дня на 1 жителя, на 2021 год – 0,011 койко-дня на 1 жителя, на 2022 год – 0,010 койко-дня на 1 жителя.

7.1.9. Для паллиативной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, за исключением медицинской помощи, оказываемой в профильных специализированных медицинских организациях (хоспис) на 2020 – 2022 годы по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 0,016 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

7.1.10. Средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют: на 2020 год – 0,000716 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,000723 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,000731 случая на 1 застрахованное лицо.

7.2. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую

программу ОМС, включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджету ТФОМС Кировской области из областного бюджета.

7.3. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи устанавливаются с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в рамках подушевого норматива финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатогеографических особенностей региона.

Распределение объемов медицинской помощи по уровням ее оказания представлено в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Вид медицинской помощи	В рамках Территориальной программы				За счет средств ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
Скорая медицинская помощь	301,2	18,4	0,0	319,5	276,3	17,4	0,0	293,7
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:								
посещения с профилактической целью	1 928,2	1 547,4	236,3	3 411,9	1 535,5	1 359,4	223,6	3 118,5
посещения по неотложной помощи	239,4	199,1	132,4	570,8	226,5	188,3	125,2	540,0
обращения по поводу заболевания	1 058,5	844,5	36,0	1 939,0	1 001,2	748,8	34,0	1 784,0
Медицинская помощь в	29,5	32,0	7,5	69,1	28,0	27,9	7,1	63,0

Вид медицинской помощи	В рамках Территориальной программы				За счет средств ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
условиях дневных стационаров								
Медицинская помощь в стационарных условиях	35,9	112,9	47,6	196,4	34,0	98,6	45,0	177,6
Паллиативная медицинская помощь	16,0	12,1	0,8	28,9	3,8	11,5	0,7	16,0

Таблица 2

Вид медицинской помощи	В рамках базовой программы ОМС				В рамках сверх базовой программы ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
Скорая медицинская помощь	272,2	17,3	0,0	290,0	3,6	0,1	0,0	3,7
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:								
посещения с профилактической целью	1 455,2	1 251,2	223,6	2 930,0	80,3	108,2	0,0	188,5
посещения по неотложной помощи	226,5	188,3	125,2	540,0	0,0	0,0	0,0	0,0
обращения по поводу заболевания	992,6	743,4	34,0	1 770,0	8,6	5,4	0,0	14,0
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	27,95	27,91	7,1	62,96	0,0	0,02	0,0	0,02
Медицинская помощь в стационарных условиях	34,0	97,73	44,98	176,71	0,0	0,91	0,0	0,91
Паллиативная медицинская помощь	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	11,5	0,7	16,0

8. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

8.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2020 год составляют:

8.1.1. На 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2771,46 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2805,51 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 125,57 рубля), за счет средств областного бюджета (скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации) – 6654,33 рубля.

8.1.2. На 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими орга-низациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 479,60 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 1905,17 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, – 2190,06 рубля, на 1 посещение с иными целями – 282,49 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, на 1 посещение с иными целями – 153,90 рубля.

8.1.3. На 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1390,76 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1503,75 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1511,99 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 476,34 рубля), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение 1 диагностического исследования:

компьютерной томографии – 3784,15 рубля;

магнитно-резонансной томографии – 4273,76 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 684,69 рубля;

эндоскопического диагностического исследования – 941,36 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 16035,01 рубля;

гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 614,78 рубля.

8.1.4. На 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 674,54 рубля.

8.1.5. На 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет средств об-ластного бюджета – 2155,90 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 369,64 рубля, в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 340,02 рубля.

8.1.6. На 1 посещение при оказании паллиативной медицинской по-мощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 2155,90 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 410,13 рубля.

8.1.7. На 1 случай лечения в условиях дневного стационара за счет средств областного бюджета – 14204,72 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 21861,18 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 21865,75 рубля; по случаям, определенным в дополнение к

установленным базовой программой ОМС, – 8214,29 рубля). На 1 случай лечения в условиях дневного стационара по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 82995,34 рубля.

8.1.8. На 1 случай госпитализации в медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 82275,27 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 37001,84 рубля (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 37108,95 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 16097,79 рубля). На 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 107807,47 рубля.

8.1.9. На 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационные отделения медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 38611,00 рубля.

8.1.10. На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 2202,69 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 1189,69 рубля.

8.1.11. На 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования – 126904,73 рубля на 2020 год.

8.2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной

программой, на 2021 и 2022 годы составляют:

8.2.1. На 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 2894,46 рубля на 2021 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 2930,10 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 125,57 рубля), 3008,38 рубля на 2022 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 3045,48 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 125,57 рубля), за счет средств областного бюджета (скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации) на 2021 год – 6920,46 рубля, на 2022 год – 7197,29 рубля.

8.2.2. На 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими орга-низациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 498,80 рубля на 2021 год и 529,22 рубля на 2022 год, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 2022,12 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, – 2252,17 рубля, на 1 посещение с иными целями – 314,82 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, на 1 посещение с иными целями – 159,50 рубля, на 2022 год на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 2078,78 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, – 2299,85 рубля, на 1 посещение с иными целями – 382,77 рубля; по случаям, определенным

в дополнение к установленным базовой программой ОМС, на 1 посещение с иными целями – 159,50 рубля.

8.2.3. На 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому за счет средств об-ластного бюджета на 2021 год – 2242,13 рубля, на 2022 год – 2378,82 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, на 2021 – 2022 годы – 366,65 рубля, в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 337,31 рубля.

8.2.4. На 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2021 год – 2242,13 рубля, на 2022 год – 2378,82 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, на 2021 – 2022 годы – 406,74 рубля.

8.2.5. На 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1446,46 рубля на 2021 год и 1534,60 рубля на 2022 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1567,47 рубля на 2021 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1577,20 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 351,30 рубля), 1575,54 рубля на 2022 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 1585,33 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 351,30 рубля), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение 1 диагностического исследования:

компьютерной томографии – 3784,15 рубля;

магнитно-резонансной томографии – 4273,76 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 684,69 рубля;

эндоскопического диагностического исследования – 941,36 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 16035,01 рубля;

гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 614,78 рубля.

8.2.6. На 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 716,23 рубля на 2021 год и 744,88 рубля на 2022 год.

8.2.7. На 1 случай лечения в условиях дневного стационара за счет средств областного бюджета – 14772,96 рубля на 2021 год и 15662,09 рубля на 2022 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 22968,67 рубля на 2021 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 22973,67 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 8043,93 рубля), 23934,72 рубля на 2022 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 23940,04 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 8043,93 рубля). На 1 случай лечения в условиях дневного стационара по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 92653,65 рубля на 2021 год и 96359,77 рубля на 2022 год.

8.2.8. На 1 случай госпитализации в медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 85566,30 рубля на 2021 год и 90614,72 рубля на 2022 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 39300,38 рубля на 2021 год (по случаям, установленным базовой программой ОМС, – 39420,98 рубля; по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 15764,19 рубля), 40909,21 рубля на 2022 год (по случаям, установленным базовой

программой ОМС, – 41038,05 рубля, по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 15764,19 рубля). На 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 121725,11 рубля на 2021 год и 129369,52 рубля на 2022 год.

8.2.9. На 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационные отделения медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 40567,37 рубля на 2021 год и 42705,27 рубля на 2022 год.

8.2.10. На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 2290,81 рубля на 2021 год и 2425,29 рубля на 2022 год, за счет средств обязательного медицинского страхования по случаям, определенным в дополнение к установленным базовой программой ОМС, – 1165,03 рубля на 2021 – 2022 годы.

8.2.11. На 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования – 133334,77 рубля на 2021 год и 137439,72 рубля на 2022 год.

9. Подушевые нормативы финансирования

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), в 2020 году составляют 15660,17 рубля, в 2021 году – 16422,81 рубля, в 2022 году – 17231,45 рубля, в том числе:

9.1. За счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2020 году – 2073,16 рубля, в 2021 году – 2020,80 рубля, в 2022 году – 2047,56 рубля.

9.2. За счет средств обязательного медицинского страхования (в расчете на

1 застрахованное лицо):

9.2.1. На финансирование базовой программы ОМС (субвенция Федерального фонда обязательного медицинского страхования) в 2020 году – 13587,01 рубля, в 2021 году – 14402,01 рубля, в 2022 году – 15183,89 рубля.

9.2.2. На финансирование дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС (межбюджетные трансферты из областного бюджета), в 2020 – 2022 годы – 72,69 рубля.

_____