

Приложение

УТВЕРЖДЕНА

постановлением
Правительства
Кировской области
от №

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Кировской области
на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов**

1. Общие положения

1.1. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ) каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.2. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 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, Территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС), 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, стандартов медицинской помощи, разработанных в том числе на основе клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения, основанных на данных медицинской статистики, транспортной доступности медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, климатических и географических особенностей Кировской области.

Кроме того, в Территориальной программе учитываются сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, положения региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Кировской области на 2021 – 2025 годы», утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 11.12.2020 № 665-П «Об утверждении региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Кировской области на 2021 – 2025 годы», в том числе в части создания и модернизации структурных подразделений медицинских организаций.

1.3. В структуру Территориальной программы входят:

1.3.1. Виды и формы оказываемой бесплатно медицинской помощи.

1.3.2. Порядок и условия оказания медицинской помощи.

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

1.3.4. Территориальная программа ОМС.

1.3.5. Финансовое обеспечение Территориальной программы.

1.3.6. Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

1.3.7. Подушевые нормативы финансирования.

1.3.8. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов согласно приложению № 1.

1.3.9. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, осуществляющих проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, в 2024 году, согласно приложению № 2.

1.3.10. Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов согласно приложению № 3.

1.3.11. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2024 год по условиям оказания медицинской помощи согласно приложению № 4.

1.3.12. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2025 год по условиям оказания медицинской помощи согласно приложению № 5.

1.3.13. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2026 год по условиям оказания медицинской помощи согласно приложению № 6.

1.3.14. 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.

1.3.15. Объем медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, на 1 жителя (застрахованное лицо) на 2024 год согласно приложению № 8.

1.3.16. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и (или) ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, форм и условий оказания медицинской помощи согласно приложению № 9.

1.3.17. Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, согласно приложению № 10.

1.3.18. Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно согласно приложению № 11.

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 медико-санитарная помощь.

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.

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

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

Первичная 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.

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;

оказывается медицинскими организациями в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Программа государственных гарантий), утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, бюджетных ассигнований из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования медицинским организациям, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (приложение

№ 1 к Программе государственных гарантий) (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

По медицинским показаниям проводятся консультации с применением телемедицинских технологий, оценка, интерпретация и описание результатов

иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований, а также повторное проведение диагностического исследования биологического материала референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований (далее – референс-центры), функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации. Взаимодействие с референс-центрами осуществляется в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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 их 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, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация, в том числе между субъектами Российской Федерации, 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. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Медицинская реабилитация граждан на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для оказания первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому.

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функции органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для следующих пациентов: ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24.02.2022, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30.09.2022, уволенным с военной службы (службы, работы).

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации другой медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в Территориальной программе ОМС, являющейся частью Территориальной программы, в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий) с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании

гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

Оказание медицинской помощи в Кировской области по профилю «медицинская реабилитация» осуществляется в следующем порядке.

В регионе функционирует трехэтапная система организации оказания медицинской реабилитации.

Первый этап медицинской реабилитации по кардиологическому и неврологическому профилям осуществляется в региональном сосудистом центре и 6 первичных сосудистых отделениях, по травматологическому, нейрохирургическому профилям – в Кировском областном государственном клиническом бюджетном учреждении здравоохранения «Центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии» и по онкологическому профилю – в Кировском областном государственном клиническом бюджетном учреждении здравоохранения «Центр онкологии и медицинской радиологии».

Второй этап медицинской реабилитации в регионе осуществляется в условиях круглосуточных стационаров отделений медицинской реабилитации 7 медицинских организаций различных форм собственности, в том числе в 5 медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Кировской области.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в дневных стационарах 3 медицинских организаций и в 7 амбулаторных отделениях медицинской реабилитации, подведомственных министерству здравоохранения Кировской области.

Для определения индивидуальной маршрутизации взрослого пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется

шкала реабилитационной маршрутизации в соответствии с приложением № 1 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Медицинская реабилитация детей осуществляется в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации детей, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей», в зависимости от сложности проведения медицинской реабилитации с учетом:

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

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

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

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

Схемы маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, разрабатываются и утверждаются министерством здравоохранения Кировской области.

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

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь

оказывается во внеочередном порядке.

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, 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 пациенту 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, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и 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 пациенте 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 медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования их на дому в соответствии с перечнем медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому (далее – перечень медицинских изделий для использования на дому), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому», а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях пациентов на дому.

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 в данных препаратах организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе лекарственных препаратов, применяемых для лечения детей.

Мероприятия по развитию системы паллиативной медицинской помощи в Кировской области осуществляются в рамках программы

«Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Кировской области» на 2022 – 2024 годы, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 30.12.2022 № 787-П «Об утверждении программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Кировской области» на 2022 – 2024 годы и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Кировской области».

2.7. В целях оказания медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, министерством здравоохранения Кировской области организуется взаимодействие между стационарными организациями социального обслуживания и близлежащими медицинскими организациями в порядке, предусмотренном постановлением Правительства Кировской области от 12.12.2014 № 15/203 «О межве-домственном взаимодействии органов государственной власти Кировской области при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения».

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках Территориальной программы ОМС проводится диспансеризация, при наличии у указанных лиц хронических заболеваний – диспансерное наблюдение с привлечением специалистов 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.

Медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с

врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета проводится диспансерное наблюдение 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.

2.8. 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 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, 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 организациями, 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, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства таких пациентов.

2.9. Медицинская помощь оказывается:

в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

в плановой форме 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 ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским пунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики и т. д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

При оказании в рамках реализации 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, 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 перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, соответственно, а также

при оказании паллиативной медицинской помощи медицинскими изделиями, включенными в перечень медицинских изделий для использования на дому.

2.10. Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому (далее – медицинские изделия), а также лекарственными препаратами для обезболивания, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, при посещениях граждан на дому осуществляется в следующем порядке:

2.10.1. Медицинские изделия при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях предоставляются в соответствии с перечнем медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому».

2.10.2. Передача 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 осуществляется в соответствии с Порядком передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи (далее – Порядок передачи медицинских изделий), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2019 № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту

(его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи».

2.10.3. Решение о назначении пациенту лекарственных препаратов для обезболивания, в том числе наркотических лекарственных препаратов, принимается врачебной комиссией медицинской организации, в которой пациент получает паллиативную помощь, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

2.10.4. Наблюдение за пациентом на дому осуществляется медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, на основе взаимодействия врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей по паллиативной медицинской помощи, иных врачей-специалистов и медицинских работников.

2.10.5. Кратность посещения пациента на дому, состав медицинских работников, клинико-социальные параметры наблюдения устанавливаются врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с индивидуальным планом ведения пациента, разработанным его лечащим врачом, общим состоянием пациента.

2.10.6. Принятие решения о плановой или внеплановой замене медицинских изделий, их ремонте, а также о проведении ремонта медицинских изделий осуществляется медицинской организацией, с которой заключен договор в соответствии с пунктом 5 Порядка передачи медицинских изделий.

Медицинские изделия после окончания их эксплуатации в течение 5 рабочих дней возвращаются пациентом (его законным представителем) по акту приема-передачи в медицинскую организацию, с которой заключен договор в соответствии с пунктом 5 Порядка передачи медицинских изделий,

если возврат соответствующих медицинских изделий после окончания их эксплуатации предусмотрен указанным договором.

3. Порядок и условия оказания медицинской помощи

Территориальная программа определяет следующие порядок и условия оказания 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 гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы.

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданин выбирает одну медицинскую организацию и прикрепляется к ней, 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 1 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 при самостоятельном обращении 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 в доступной для него форме информации, 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, ветераны боевых действий, участники специальной военной операции, определенные в соответствии с подпунктом 2.1 пункта 2 постановления Правительства Кировской области от 07.10.2022 № 548-П «О дополнительной социальной поддержке отдельных категорий граждан», члены семей указанных лиц, определенные в соответствии с пунктом 5 статьи 2 Федерального закона от 27.05.1998 № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих», а также родители военнослужащих, погибших в ходе боевых действий в Афганистане, контртеррористических операций на территории Северо-Кавказского региона Российской Федерации.

3.2.1. 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.

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

3.2.3. Медицинские организации, оказывающие первичную

медико-санитарную помощь по месту жительства, организуют учет граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

3.2.4. Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется в следующем порядке:

3.2.4.1. Право на внеочередное оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях реализуется при непосредственном обращении гражданина в медицинскую организацию в целях осуществления приема врачами-специалистами. При этом работниками медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, маркируется соответствующей отметкой медицинская карта гражданина, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи.

3.2.4.2. В целях оказания во внеочередном порядке первичной медико-санитарной помощи в плановой форме в амбулаторных условиях работник регистратуры обеспечивает в приоритетном порядке предварительную запись на прием гражданина, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи, направление указанного гражданина к врачу в день обращения (при отсутствии талона на прием), доставку его медицинской карты с соответствующей маркировкой врачу, который во внеочередном порядке осуществляет прием такого гражданина.

3.2.4.3. При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования и (или) лабораторных исследований в амбулаторных условиях гражданину, имеющему право на внеочередное оказание медицинской помощи, лечащим врачом организуются прием такого гражданина во внеочередном порядке необходимыми врачами-специалистами и проведение во внеочередном порядке необходимых лабораторных исследований. При необходимости оказания указанному гражданину медицинской помощи в условиях дневного стационара, в стационарных условиях врачом выдается направление на госпитализацию с пометкой о праве на внеочередное оказание медицинской помощи.

3.2.4.4. Плановая госпитализация гражданина, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи, для получения медицинской помощи в условиях дневного стационара, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, в стационарных условиях организуется во внеочередном порядке в соответствии с информацией, содержащейся в листе ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме. При отсутствии необходимого вида медицинской помощи в медицинской организации, в которую выдано направление на госпитализацию, такая медицинская организация по согласованию с администрацией медицинской организации, оказывающей необходимый вид медицинской помощи, направляет вышеуказанного гражданина в данную медицинскую организацию.

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.

Маршрутизация пациентов в медицинские организации в случае оказания медицинской помощи, в том числе застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц (далее – застрахованные лица) при наступлении страхового случая, осуществляется в соответствии со схемами маршрутизации, утверждаемыми распоряжениями министерства здравоохранения Кировской области в целях обеспечения качества оказания медицинской помощи, ее преемственности на всех этапах, доступности специализированных видов медицинской помощи, а также рационального использования имеющихся ресурсов.

3.4. Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, в том числе меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С, 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, а также ВИЧ-инфекции и гепатита С 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, ВИЧ-инфекции и гепатита С 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 об инфекциях, в том числе ВИЧ-инфекции и гепатите С, о 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.

В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Кировской области с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – базовая программа ОМС) в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в рабочие дни в вечернее время и по субботам, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские обследования.

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение диспансеризации и профилактических осмотров во внеочередном порядке.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, являющихся основными причинами смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

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

безопасные условия пребывания и санитарно-эпидемиологический режим 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, лечебное питание (по медицинским показаниям);

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 том числе предоставление спального места и питания, в течение всего периода лечения до достижения ребенком возраста 4 лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний.

3.6. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям согласно перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», обеспечивается:

3.6.1. Совместное размещение пациентов с учетом имеющихся нозологических форм (заболеваний), пола и тяжести состояния пациента.

3.6.2. Изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в

случаях инфекционных заболеваний – предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

3.7. В рамках Территориальной программы осуществляется предоставление детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний всех видов медицинской помощи, 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 4 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.

При наличии медицинских показаний врачи-педиатры, врачи-специалисты, фельдшеры организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее – специализированные организации), направляют детей на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу. Доставка детей на консультативный прием в детскую поликлинику осуществляется транспортом специализированной организации в сопровождении сотрудника специализированной организации при наличии выписки из первичной медицинской документации.

В случае медицинской эвакуации в медицинские организации ребенка бригадой скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи его дополнительно сопровождает сотрудник специализированной

организации. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, а также их медицинская реабилитация оказываются в медицинских организациях при наличии медицинских показаний в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

3.8. При оказании 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 бесплатно транспортные услуги с одновременным сопровождением пациента работником медицинской организации.

3.8.1. Основанием для назначения пациенту диагностического исследования является наличие медицинских показаний к проведению данного вида исследования в соответствии с требованиями действующих порядков оказания медицинской помощи и стандартов оказания медицинской помощи.

3.8.2. Сопровождение пациента в медицинскую организацию для выполнения диагностических исследований осуществляется медицинским персоналом организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь. В качестве сопровождающих медицинских работников могут быть врачи или средний медицинский персонал.

3.8.3. Транспортировка пациента осуществляется санитарным транспортом медицинской организации, оказывающей пациенту стационарную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, обеспечивающую проведение требуемого вида диагностического исследования, и обратно.

3.8.4. Пациент направляется в медицинскую организацию для

проведения диагностических исследований с направлением и выпиской из медицинской карты стационарного больного, содержащей клинический диагноз, результаты проведенных инструментальных и лабораторных исследований, обоснование необходимости проведения диагностического исследования.

3.9. Гражданин имеет право не реже 1 раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

Диспансеризация взрослого населения проводится за счет средств обязательного медицинского страхования 1 раз в 3 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), лица, награжденные знаком «Житель

осажденного Севастополя», проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Диспансеризация гражданина в возрасте от 18 лет проводится в медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация взрослого населения проводится в 2 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 2 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 указанных категорий 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 2 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 их 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 рабочие дни в вечернее время и по субботам, а также возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства, определенные перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, согласно приложению № 10.

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации, в том числе подведомственные федеральным органам исполнительной власти и имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в государственное некоммерческое финансово-кредитное учреждение Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС Кировской области). ТФОМС Кировской области доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную

диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием единого портала государственных услуг (далее – ЕПГУ), сети радиотелефонной связи (СМС-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием ЕПГУ.

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в течение 1 дня в соответствии с пунктом 1 перечня исследований

и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, представленного в приложении № 10.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в

зависимости от возрастных групп организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Министерство здравоохранения Кировской области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию, направленную на оценку репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.

В целях приближения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации к месту жительства, работы или учебы гражданина медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, к которым прикреплены граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады.

Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 дня информируют застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также осуществляют мониторинг прихода граждан на указанные осмотры с передачей соответствующих данных территориальным фондам обязательного медицинского страхования.

ТФОМС Кировской области осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры,

диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведенных мероприятий и передает агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дополнительная оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации в случае работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее 1 года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

В случае выявления у гражданина в течение 1 года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу и при необходимости – экспертизу качества медицинской помощи.

Работодатель и (или) образовательная организация может организовывать проведение диспансеризации работников и (или) обучающихся в медицинских организациях работодателя и (или) образовательной организации и их структурных подразделениях (в кабинете врача, здравпункте, медицинском кабинете, медицинской части и других

подразделениях), осуществляющих медицинское обслуживание работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях.

Результаты диспансеризации, организованной работодателем и (или) образовательной организацией, передаются в государственную информационную систему субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения в виде электронного медицинского документа.

В случае участия работодателя и (или) образовательной организации либо их медицинской организации в Территориальной программе ОМС проведенная диспансеризация работников и (или) обучающихся подлежит оплате за счет обязательного медицинского страхования.

3.10. Диспансерное наблюдение за гражданами представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) министерству здравоохранения Кировской области и ТФОМС Кировской области для осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Медицинские организации с использованием Единого портала государственных услуг Российской Федерации, а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

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

Возмещение расходов за оказанную медицинскую помощь в экстренной форме (далее – возмещение расходов) осуществляется в безналичной форме на основании документов, подтверждающих фактические затраты на оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Возмещение расходов производится с учетом объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Расходы за оказанную медицинскую помощь в экстренной форме возмещаются в срок не позднее 20 рабочих дней со дня регистрации заявления о возмещении расходов и представления документов, подтверждающих фактические затраты на ее оказание.

Основаниями для отказа в возмещении расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме, являются:

непредставление документов, подтверждающих фактические затраты с учетом объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи в экстренной форме;

отсутствие у медицинской организации, не участвующей в реализации Территориальной программы, лицензии на осуществление медицинской деятельности (вида медицинской помощи) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях.

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 (далее – тарифное соглашение), заключенным между органами исполнительной власти Кировской области, ТФОМС Кировской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями или их ассоциациями (союзами), профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями).

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:

оказания 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 врачами-специалистами (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) – не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

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

проведения диагностических инструментальных (рентгенографических исследований, включая маммографию, функциональной диагностики, ультразвуковых исследований) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – 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;

установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием – не более 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).

При оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме время доезда до пациента, проживающего в городской местности, бригады скорой медицинской помощи составляет 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-биологических и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной

терапии) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные настоящей Территориальной программой.

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 настоящей 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.

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

3.13. При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием

пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

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 настоящей 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 расстройств 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 1 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 Порядком обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и (или) ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, форм и условий оказания медицинской помощи согласно приложению № 9.

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. Медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках Территориальной программы – донор, давший письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации.

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

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

4.3.9. Неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В); врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) и

расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитойлтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитойлтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия,

тип II (рибофлавин – чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) – новорожденные, родившиеся живыми.

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.

Министерство здравоохранения Кировской области в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивают эффективность такой помощи.

4.5. Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляются в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология», утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.6. Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

могут быть оказаны в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5. Территориальная программа ОМС

Территориальная программа ОМС 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 перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 настоящей 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 настоящей 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, а при невозможности такого осуществления – вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), реализация базовой программы ОМС в 2024 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

5.3. 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). Структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в

медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также на приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы ОМС медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ тарифным соглашением.

После завершения участия медицинской организации в реализации программы обязательного медицинского страхования на соответствующий год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому

страхованию и договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, по направлениям расходования и в размере, которые определяются учредителем медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы ОМС (независимо от формы собственности), с последующим уведомлением министерства здравоохранения Кировской области.

Указанные средства направляются на иные расходы, в том числе на приобретение оборудования. Указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, на уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования).

Формирование тарифов на оплату специализированной медицинской

помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках Территориальной программы ОМС, осуществляется в соответствии с Положением об установлении тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС (приложение № 3 к Программе государственных гарантий).

Федеральные медицинские организации вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, а также специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам, получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается по тарифам в порядке, установленном Положением об установлении тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС (приложение № 3 к Программе государственных гарантий), в соответствии с перечнем групп заболеваний, состояний для оплаты специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в

условиях дневного стационара, предусмотренным приложением № 4 к Программе государственных гарантий.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, или заболевания, требующего медицинского наблюдения в условиях круглосуточного стационара, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, и при отсутствии у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в рамках Территориальной программы ОМС пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров оказывается федеральными медицинскими организациями в соответствии с нормативами объема и средними нормативами финансовых затрат на единицу объема, установленными базовой программой ОМС.

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара представлен в приложении № 4 к Программе государственных гарантий. Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Направление на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме в медицинские организации, расположенные за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает

гражданин, при оказании ему медицинской помощи по Территориальной программе ОМС, выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и в которой проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь, при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. При этом индивидуальное информационное сопровождение гражданина осуществляет страховая медицинская организация.

5.4. 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:

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

5.4.2. Медицинским работникам фельдшерских и 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.

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

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

5.4.5. ТФОМС Кировской области осуществляет ежеквартальный мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кировской области, участвующих в Территориальной программе ОМС, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием министерства здравоохранения Кировской области для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Дополнительные специальные выплаты отдельным категориям медицинских работников могут быть введены по решению Правительства Российской Федерации.

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

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

5.5.1.1. Оплата 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья

женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

5.5.1.2. Оплата за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексного посещения).

При этом в одной медицинской организации возможно сочетание нескольких способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях – по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).

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

5.5.2.1. За случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.

5.5.2.2. За прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту в случае его перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при

возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в примерном перечне заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний)

с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно (далее – примерный перечень заболеваний) согласно приложению № 11, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.

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

5.5.3.1. За случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

5.5.3.2. За прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту в случае его перевода из дневного стационара в круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой

лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в примерном перечне заболеваний, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

5.5.4. 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):

5.5.4.1. По подушевому нормативу финансирования.

5.5.4.2. За единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

5.5.5. При оплате по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по

соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, а также молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц) осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология». В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

5.6. Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых

согласно порядкам, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

5.7. 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, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средства на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях и финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

В отношении федеральных медицинских организаций, имеющих

прикрепленное население, подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется в порядке, установленном в разделе 7 Территориальной программы.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС.

Также возможно установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

При этом финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленными Министерством здравоохранения

Российской Федерации.

5.8. Финансовое обеспечение медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5.9. Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях), осуществляется при наличии имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность и указания на соответствующие работы (услуги).

6. Финансовое обеспечение Территориальной программы

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

6.2. Индексация заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь, обеспечивается в приоритетном порядке.

Индексация заработной платы осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в

организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Кировской области.

6.3. За счет средств бюджета ТФОМС Кировской области в рамках базовой программы ОМС:

6.3.1. Застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются 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 настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

6.3.2. Осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе 4 настоящей Территориальной программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 настоящей 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 (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина), а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3.3. Осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

6.3.4. Осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2016

№ 1512 «Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения»), установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6.3.5. Осуществляется проведение углубленной диспансеризации.

6.3.6. Осуществляется проведение медицинской реабилитации.

6.3.7. Осуществляется проведение консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую

программу ОМС: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период.

6.3.8. Осуществляется проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертного патолого-анатомического исследования внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу ОМС) в указанных медицинских организациях.

6.3.9. Осуществляется финансовое обеспечение проведения исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции и на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа, любым из методов в случае:

наличия у застрахованных лиц признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп;

наличия у застрахованных лиц новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской

организации).

6.4. Перечень групп заболеваний, состояний, при которых оказание первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь, скорой специализированной медицинской помощи, специализированной медицинской помощи лицам, застрахованным лицам на территории Кировской области, по дополнительным видам и условиям оказания медицинской помощи, не установленным базовой программой ОМС, финансируется за счет средств бюджета ТФОМС Кировской области, полученных в виде межбюджетных трансфертов из областного бюджета:

6.4.1. Инфекционные болезни, передаваемые половым путем.

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

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

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

6.5. В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу ОМС) 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, медицинского

обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, 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, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки 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.

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

6.6.1. Высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом 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.

Федерации.

6.6.2. 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).

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

6.6.4. 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).

6.6.5. Расширенного неонатального скрининга.

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

6.6.7. Лечения граждан Российской Федерации в медицинских организациях, находящихся за пределами территории Российской Федерации, в которые граждане Российской Федерации направляются в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

6.6.9. Закупки 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, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного),

X (Стьюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации, в том числе в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше – за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти.

6.6.10. Дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счет бюджетных

ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения российской Федерации для нужд Фонда «Круг добра», включая мероприятия, предусмотренные Указом Президента Российской Федерации от 05.01.2021 № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра».

6.6.11. Закупки противовирусных 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.

6.6.12. Закупки 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.

6.6.13. Медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследованием донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации.

Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6.6.14. Предоставления в установленном порядке областному бюджету субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг для обеспечения

необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

6.6.15. 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).

6.6.16. Дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, включая оказание медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, обеспечение граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалидам.

6.7. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансирование:

6.7.1. 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 в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, в том числе при консультациях пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи, оказываемой выездными психиатрическими бригадами, в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС, а также консультаций пациентов врачами-психиатрами, врачами-наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра.

6.7.2. Паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами и стационарно (с учетом коек паллиативной медицинской помощи и коек сестринского ухода).

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

6.7.4. Высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, расположенных на территории Кировской области и подведомственных министерству здравоохранения Кировской области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

6.7.5. Проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода.

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

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

6.7.8. Возмещения затрат субъекту Российской Федерации, на территории которого фактически оказана медицинская помощь при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, и паллиативная медицинская помощь гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Кировской области, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

6.7.9. Обеспечения в течение 2 лет в амбулаторных условиях лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому 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 соответствии с приложением № 8 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации

от 26.12.2017 № 1640.

6.8. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

6.8.1. 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, в соответствии со статьей 9 Закона Кировской области от 05.12.2012 № 227-ЗО «Об охране здоровья граждан в Кировской области».

6.8.2. Обеспечение граждан лекарственными препаратами, продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями в соответствии с перечнем лекарственных препаратов и медицинских изделий, 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.

6.8.3. Обеспечение граждан продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями в соответствии с перечнем специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов.

6.8.4. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3 лет в соответствии со статьей 10 Закона Кировской области от 05.12.2012 № 227-ЗО «Об охране здоровья граждан в Кировской области».

6.8.5. 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 (медико-генетическими консультациями), а также медико-генетические исследования в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций.

6.8.6. Обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Кировской области.

6.8.7. 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 лекарственные препараты, при посещениях на дому.

6.8.8. Предоставление гражданам, страдающим хронической почечной недостаточностью, которым по медицинским показаниям необходимо проведение заместительной почечной терапии (далее – граждане,

страдающие хронической почечной недостаточностью), в порядке, размере и на условиях, установленных Правительством Кировской области, компенсации расходов, 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 2 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 личном или ином транспорте. Право на компенсацию расходов, связанных с проездом к месту лечения и обратно, имеет родитель (законный представитель), сопровождающий несовершеннолетнего, а также в случаях, установленных Правительством Кировской области, лицо, сопровождающее гражданина, страдающего хронической почечной недостаточностью.

6.8.9. Обеспечение граждан (за исключением лиц, имеющих право на меры социальной поддержки в соответствии с федеральным законодательством) по заключению врачей 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 порядком, которые установлены Правительством Кировской области.

6.8.10. 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, которые установлены Правительством Кировской области. Право на компенсацию расходов, связанных с проездом к месту лечения и обратно, имеет родитель (законный представитель), иной родственник, сопровождающий несовершеннолетнего.

6.8.11. Оказание социальных услуг и предоставление мер социальной защиты (поддержки) пациенту, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад (осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации).

6.8.12. Обеспечение несовершеннолетних, страдающих сахарным диабетом 1 типа, медицинскими изделиями для проведения исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторингования, назначаемыми по решению врачебных комиссий областных государственных медицинских организаций, в порядке, установленном Правительством Кировской области.

6.8.13. Обеспечение граждан, страдающих муковисцидозом с легоч-ными проявлениями, медицинскими изделиями для проведения ингаляционной терапии в соответствии с перечнем и в порядке, которые установлены Правительством Кировской области.

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 профилактике и борьбе со СПИД, являющемся структурным подразделением 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 в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, выполняемых 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, заболевания, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), расходов медицинских организаций, включая расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря), проведение лабораторных обследований отдельных категорий граждан в целях выявления заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертного патологоанатомического исследования внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов с учетом подведомственности медицинских организаций

федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно:

в случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в хосписах и больницах сестринского ухода;

в случае смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, а также вне медицинской организации, когда обязательность проведения патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

6.10. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.2022 № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией» за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников финансирования, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

7. Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу 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.

При планировании и финансовом обеспечении объемов медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, может учитываться применение телемедицинских технологий в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии), в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

7.2. Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях,

расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа, районных центрах и малых городах с численностью населения

до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, – не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. человек, – не менее 1,04.

7.3. Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6.

7.4. Базовый подушевой норматив финансирования центральных районных, районных и участковых больниц, обслуживающих взрослое население, а также медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население, должен быть единым. Применение понижающих коэффициентов к нему недопустимо.

Базовый подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже базового подушевого норматива финансирования для медицинских организаций соответствующего субъекта Российской Федерации, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера

подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек.

При невозможности проведения в конкретной медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

7.5. Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», составляет в среднем на 2024 год:

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей, – 658,94 тыс. рублей;

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, – 1 317,87 тыс. рублей;

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1 500 жителей, – 2 635,62 тыс. рублей;

для фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1 501 до 2 000 жителей, – 3 113,50 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи указанными пунктами женщинам репродуктивного возраста при отсутствии в указанных пунктах акушеров полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

7.6. Со дня установления высшим должностным лицом Кировской области ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Кировской области в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и до дня их отмены проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, может быть приостановлено.

7.7. Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета представлены в таблице 1.

Таблица 1

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС	вызовов	0,006	1 270,60	0,006	1 213,52	0,006	1 219,91
1.1. Не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	вызовов	0,005	290,22	0,005	290,22	0,005	290,22
Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
1.2. При санитарно-авиационной эвакуации	вызовов	0,0008	7 542,40	0,0007	7 881,80	0,0007	8 236,50
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях							
2.1. С профилактической и иными целями	посещений	0,148	563,30	0,144	610,00	0,143	660,60
2.2. В связи с заболеваниями	обращений	0,054	1 633,60	0,051	1 769,00	0,048	1 915,60
3. Медицинская помощь в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случаев лечения	0,003	17 650,80	0,003	19 133,60	0,003	20 741,00
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,010	102 172,90	0,009	110 658,80	0,008	119 849,50
5. Паллиативная медицинская помощь:							
5.1. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,0023	2 514,00	0,0023	2 703,00	0,0023	2 906,10
5.2. В стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дней	0,020	2 992,30	0,019	3 248,00	0,018	3 515,30

7.8. Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС представлены в таблице 2.

Таблица 2

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2024 год		2025 год		2026 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызвовов	0,331329	3 916,97	0,294788	4 162,01	0,294049	4 409,20
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, в том числе:	посещений (комплексных посещений)	2,829213	989,97	2,878907	1 075,27	2,878907	1 138,48
2.1.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексны х посещений	0,255881	2 399,25	0,311412	2 547,80	0,311412	2 697,63
2.1.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации – всего, в том числе:	комплексны х посещений	0,394429	3 240,63	0,388591	3 441,23	0,388591	3 643,54
2.1.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	комплексны х посещений	0,008223	1 261,00	0,050758	1 339,07	0,050758	1 417,79
2.1.1.2.2. Для оценки репродуктивного здоровья	комплексны х посещений	0,087288	1 318,51	0,097368	1 400,12	0,097368	1 482,48
2.1.1.3. Посещения с иными целями	посещений	2,178904	417,05	2,178904	442,86	2,178904	468,88
2.1.2. Посещения по неотложной помощи	посещений	0,54	895,68	0,54	951,16	0,54	1 007,06
2.1.3. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	обращений	1,701304	2 003,73	1,713713	2 127,76	1,713713	2 252,85
2.1.3.1. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	х	х	х	х	х	х	х
2.1.3.1.1. Компьютерная томография	исследовани й	0,050465	3 124,89	0,050465	3 325,13	0,050465	3 520,59
2.1.3.1.2. Магнитно-резонансная томография	исследовани й	0,014630	4 276,59	0,018179	4 540,29	0,018179	4 807,18
2.1.3.1.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследовани я	0,072901	632,57	0,094890	671,41	0,094890	710,93
2.1.3.1.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	исследовани й	0,045688	1 105,85	0,030918	1 231,22	0,030918	1 303,62
2.1.3.1.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследовани й	0,001167	7 870,88	0,001120	10 339,54	0,001120	10 947,44
2.1.3.1.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследовани й	0,012816	2 211,17	0,015192	2 549,94	0,015192	2 699,88
2.1.3.1.7. Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследовани й	0,004912	435,51	0,102779	493,62	0,102779	522,65
2.1.4. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексны х посещений	0,253783	2 564,61	0,261736	2 536,02	0,261736	2 685,10

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2024 год		2025 год		2026 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
2.1.4.1. Онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,037097	3 365,40	0,045050	3 573,71	0,045050	3 783,84
2.1.4.2. Сахарного диабета	комплексных посещений	0,026453	1 270,63	0,059800	1 349,25	0,059800	1 428,61
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,159034	2 825,41	0,125210	3 000,30	0,125210	3 176,69
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	случаев лечения	0,070478	28 606,30	0,070478	30 034,68	0,070478	31 487,08
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	0,013878	83 466,67	0,010964	86 908,87	0,010964	91 111,58
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,000755	116 764,21	0,000560	118 834,96	0,000560	121 449,37
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С, в том числе:	случаев лечения	0,000682	138 656,50	0,000277	160 475,11	0,000277	168 235,25
взрослым	случаев лечения	0,000682	138 656,50	0,000277	160 475,11	0,000277	168 235,25
детям	случаев лечения	0,000000	0,00	0,000000	0,00	0,000000	0,00
4. В условиях круглосуточного стационара (специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,170758	46 141,79	0,162220	52 648,22	0,153683	60 102,27
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	случаев госпитализации	0,008926	109 411,98	0,008926	106 836,86	0,008926	112 672,20
4.2. Высокотехнологичная медицинская помощь	случаев госпитализации	0,006209	211 527,52	0,006130	212 331,49	0,006130	212 331,49
5. Медицинская реабилитация	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003116	13 596,84	0,003116	24 586,95	0,003116	26 032,48
5.2. В условиях дневных стационаров	случаев лечения	0,002601	20 348,24	0,002601	28 596,13	0,002601	29 979,00
5.3. В условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,005426	54 245,24	0,005426	53 295,64	0,005426	56 288,98

Средний подушевой норматив оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» включает расходы на оказание медицинской помощи лицам, принимающим участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики,

Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей с 24.12.2022.

7.9. Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по видам медицинской помощи и заболеваниям, не установленным базовой программой ОМС, представлены в таблице 3.

Таблица 3

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2024 год		2025 год		2026 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,001328	3 657,30	0,0013	3 886,10	0,0013	4 116,90
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях		х	х	х	х	х	х
2.1. С профилактической и иными целями	посещений	0,086274	563,30	0,0863	610,00	0,0863	660,60
2.2. В связи с заболеваниями	обращений	0,0032	1 633,60	0,0032	1 769,00	0,0032	1 915,60
3. Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,000618	27 068,30	0,000618	27 557,40	0,000618	27 748,80
4. Паллиативная медицинская помощь		х	х	х	х	х	х
4.1. Первичная паллиативная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная	посещений	0,00468	1 363,53	0,003	1 474,91	0,0018	1 586,01
4.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,002682	506,40	0,0017	548,30	0,001	593,80
4.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,001998	2 514,00	0,0013	2 703,00	0,0008	2 906,10
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней	0,005449	2 992,30	0,004094	3 248,00	0,002722	3 515,30

7.10. 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, а также 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 в рамках Территориальной программы представлено в таблице 4.

Таблица 4

Вид медицинской помощи	В рамках Территориальной программы				В рамках Территориальной программы ОМС			
	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	всего	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	всего
Скорая медицинская помощь, вызовов	376,3	0,0	0,0	376,3	332,657	0	0	332,657
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:								
посещения с профилактической целью, посещений	1 604,35	1 834,7	253,5	3 692,5	1 433,939	1 508,331	227,00	3 169,270
посещения по неотложной помощи, посещений	280,0	238,8	82,9	601,7	252,0	214,0	74,0	540,0
обращения по поводу заболевания, обращений	1 122,8	889,7	37,4	2 049,9	960,453	715,185	31,982	1 707,620
Медицинская помощь в	36,9	38,0	9,2	84,1	33,105	31,735	8,239	73,079

Вид медицинской помощи	В рамках Территориальной программы				В рамках Территориальной программы ОМС			
	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	всего	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	всего
условиях дневных стационаров, случаев лечения								
Медицинская помощь в стационарных условиях, случаев госпитализации	34,7	118,5	53,8	207,0	31,106	97,422	48,274	176,802
Паллиативная медицинская помощь:	х	х	х	х	х	х	х	х
в амбулаторных условиях, посещений	5,6	1,9	0,01	7,51	2,98	1,69	0,01	4,68
в стационарных условиях, койко-дней	16,3	9,5	0,306	26,106	0,657	4,486	0,306	5,449

Распределение объемов медицинской помощи по уровням ее оказания в рамках Территориальной программы ОМС представлено в таблице 5.

Таблица 5

Вид медицинской помощи	В рамках базовой программы ОМС				В рамках видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС			
	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	всего	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	всего
Скорая медицинская помощь, вызовов	331,329	0,0	0,0	331,329	1,328	0	0	1,328
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:								
посещения с профилактическо	1 398,221	1 457,775	227,00	3 082,996	35,718	50,556	0	86,274

Вид медицинской помощи	В рамках базовой программы ОМС				В рамках видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС			
	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	всего	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	всего
й целью, посещений								
посещения по неотложной помощи, посещений	252,0	214,0	74,0	540,0				
обращения по поводу заболевания, обращений	959,853	712,585	31,982	1 704,42	0,6	2,6	0,0	3,2
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, случаев лечения	33,105	31,735	8,239	73,079	0	0	0	0
Медицинская помощь в стационарных условиях, случаев госпитализации	31,106	96,804	48,274	176,184	0	0,618	0	0,618
Паллиативная медицинская помощь:	х	х	х	х	х	х	х	х
в амбулаторных условиях, посещений	0,0	0,0	0,0	0,0	2,98	1,69	0,01	4,68
в стационарных условиях, койко-дней	0,0	0,0	0,0	0,0	0,657	4,486	0,306	5,449

7.11. Прогнозный объем специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд ОМС) в условиях дневного стационара, на 2024 – 2026 годы составляет 0,002269 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,000381 случая лечения на 1 застрахованное лицо, для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих

медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», – 0,000222 случая лечения на 1 застрахованное лицо.

7.12. Прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в стационарных условиях, на 2024 – 2026 годы составляет 0,010239 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе по профилю «онкология» – 0,001094 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в случае медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», – 0,001378 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

7.13. Прогнозный объем медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, на 2024 – 2026 годы составляет 0,000059 случая на 1 застрахованное лицо.

8. Подушевые нормативы финансирования

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), в 2024 году составляют 23 073,57 рубля, в 2025 году – 24 439,32 рубля, в 2026 году –

25 804,16 рубля, в том числе:

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя)
в 2024 году – 3 896,68 рубля, в 2025 году – 3 934,70 рубля, в 2026 году – 3 930,39 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо):

на финансирование базовой программы ОМС в 2024 году – 19 077,97 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю

«медицинская реабилитация» – 389,64 рубля, в 2025 году – 20 405,70 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 440,18 рубля, в 2026 году – 21 774,85 рубля, из них на оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 464,52 рубля,

на финансирование дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС (межбюджетные трансферты из областного бюджета), в 2024 году – 98,92 рубля,

в 2025 году – 98,92 рубля, в 2026 году – 98,92 рубля.
