



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 декабря 2020 года

г. Чита

№ 645

Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

В соответствии с частью 1 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», в целях оказания гарантированного объема медицинской помощи населению Забайкальского края Правительство Забайкальского края **постановляет**:

Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

Губернатор Забайкальского края



А.М.Осипов



УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Забайкальского края*от 30 декабря 2020 года № 645*

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2021 год и
на плановый период 2022 и 2023 годов**

1. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее – Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно на территории Забайкальского края медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации (далее – граждане) на территории Забайкальского края бесплатно, а также порядок и условия предоставления медицинской помощи.

2. Территориальная программа включает в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее – программа ОМС).

3. Финансирование Территориальной программы осуществляется за счет средств бюджета Забайкальского края (далее – краевой бюджет) и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Забайкальского края (далее – средства обязательного медицинского страхования).

4. Территориальная программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения Забайкальского края, уровня и структуры заболеваемости населения Забайкальского края, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей Забайкальского края и транспортной доступности медицинских организаций, положения региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части

обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

5. В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее – Программа), утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299.

6. Понятия и термины, используемые в Территориальной программе, применяются в значениях, определенных федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).

7. Территориальная программа включает в себя:

1) перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;

2) перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

3) условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача);

4) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Забайкальского края;

5) сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;

6) перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы;

7) порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, 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 оказания 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);

8) условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний;

9) условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

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

12) условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних;

13) порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы;

14) средние нормативы объема медицинской помощи;

15) средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования;

16) способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам в рамках программы ОМС;

17) перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи (далее – Перечень ЖНВЛП), в соответствии с приложением № 1 к настоящей Территориальной программе;

18) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при

амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, в соответствии с приложением № 2 к настоящей Территориальной программе;

19) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, в соответствии с приложением № 3 к настоящей Территориальной программе;

20) условия оказания медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе программы ОМС, в соответствии с приложением № 4 к настоящей Территориальной программе;

21) целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы, в соответствии с приложением № 5 к настоящей Территориальной программе;

22) перечень расходных материалов и инструментов, применяемых при оказании бесплатной стоматологической помощи в рамках Территориальной программы, в соответствии с приложением № 6 к настоящей Территориальной программе;

23) порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому.

8. Отношения субъектов (участников) обязательного медицинского страхования регулируются законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами Забайкальского края.

9. Программа ОМС реализуется на основе договоров, заключаемых между субъектами (участниками) обязательного медицинского страхования.

2. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

11. 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, в том числе на дому, 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.

Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях оказывается в медицинских организациях по территориально-участковому принципу с целью обеспечения доступности медицинской помощи гражданам по месту жительства, месту работы или учебы, с учетом положений статьи 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Медицинское обслуживание населения осуществляется по территориально-участковому принципу поликлиниками, в том числе детскими, поликлиническими подразделениями медицинских организаций, в том числе амбулаториями.

Обслуживание населения на врачебных участках осуществляется:

врачами-терапевтами участковыми, медицинскими сестрами участковыми на терапевтических участках;

врачами-педиатрами участковыми, медицинскими сестрами участковыми на педиатрических участках;

врачами общей практики (семейными врачами), помощниками врачей общей практики, медицинскими сестрами врачей общей практики на участках врачей общей практики (семейных врачей);

фельдшерами (акушерами), медицинскими сестрами участковыми на комплексных терапевтических участках.

Медицинская помощь на дому оказывается в следующих случаях:

при наличии острого внезапного ухудшения состояния здоровья (высокая температура (38 градусов и выше), боли в животе, судороги, кровотечения, иные состояния, требующие экстренной помощи и консультации врача);

при наличии тяжелых хронических заболеваний (при невозможности передвижения пациента);

при необходимости соблюдения строгого домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом;

при патронаже детей до одного года;

при необходимости наблюдения детей в возрасте до 3 лет до их выздоровления (при инфекционных заболеваниях – независимо от возраста).

Иные случаи оказания медицинской помощи на дому могут быть установлены действующим законодательством.

При наличии лечебно-диагностической ситуации, которую не может разрешить самостоятельно врач-специалист медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, пациенту выдается направление на консультацию к специалисту иной медицинской организации.

Выданное пациенту направление действует в течение 30 календарных дней со дня его выдачи.

Правилами внутреннего распорядка медицинской организации должны быть предусмотрены предварительная запись пациентов на амбулаторный прием, выдача талонов на повторный прием к врачу, запись пациентов на прием к врачам-специалистам и время ожидания консультации, а также должны быть определены условия вызова врача на дом и режим работы медицинской организации.

Для оказания первичной медико-санитарной помощи населению, в том числе жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатических и географических условий, в структуре медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, организуется мобильная медицинская бригада.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе

клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), согласно приложению 1 к Программе.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Направление гражданина для оказания ему специализированной медицинской помощи осуществляется врачами-специалистами медицинских организаций, в которых гражданину была оказана скорая или первичная медико-санитарная помощь, при наличии лечебно-диагностической ситуации, требующей специальных методов диагностики или лечения.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях включает:

оказание неотложной медицинской помощи пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;

диагностику, лечение острых, хронических заболеваний, отравлений, травм, состояний при патологии беременности, в родах, в послеродовом периоде, при абортх и прочих состояниях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения или изоляции по эпидемическим показаниям;

восстановительное лечение и реабилитацию.

Госпитализация в медицинскую организацию осуществляется по медицинским показаниям:

по направлению врача медицинской организации;

бригадами скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении пациента по экстренным показаниям.

Госпитализация может быть экстренной и плановой. Отказы в экстренной госпитализации запрещены. При плановой госпитализации необходимо предварительное амбулаторное обследование пациента. Максимальный срок ожидания плановой госпитализации 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

При госпитализации пациента дежурные медсестра и персонал осуществляют сопровождение или транспортировку (на носилках) пациента в палату.

Во время пребывания пациента в стационаре медицинскими работниками ведется медицинская документация по форме, утверждаемой уполномоченными исполнительными органами государственной власти.

Основным документом является история болезни, отражающая динамику лечебно-диагностического процесса, исходы лечения и экспертные

вопросы для каждого пациента.

Во время нахождения в стационаре пациент обеспечивается:
круглосуточным наблюдением врача, уходом среднего и младшего медицинского персонала;
консультациями специалистов;
своевременным назначением обследования и лечения;
своевременной выпиской.

При завершении стационарного лечения пациенту выдается выписка из истории болезни с рекомендациями о режиме труда и отдыха, необходимых дальнейших лечебно-профилактических мероприятиях, диете, диспансерном наблюдении. Лицам, подлежащим призыву на военную службу, выдается акт обследования.

Выписка пациента производится по следующим основаниям:

выздоровление;
улучшение состояния пациента, когда после купированного острого процесса, снижения степени активности заболевания пациент может продолжать лечение в амбулаторно-поликлинических условиях;
необходимость перевода пациента в другую медицинскую организацию или учреждение социального обеспечения;
грубые нарушения правил внутреннего распорядка медицинской организации (выписка производится по согласованию с главным врачом и заведующим отделением);
при отказе от медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

О предстоящей выписке детей, подростков или лиц недееспособных или признанных ограниченно дееспособными, а также лиц, нуждающихся в сопровождении, старшая медицинская сестра отделения извещает родственников. Документы, вещи, ценности пациента при выписке выдаются лично пациенту или его родственникам при предъявлении доверенности и паспорта.

Пациенты, роженицы и родильницы обеспечиваются питанием в соответствии с нормативами, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Порядок направления граждан в медицинские организации,

оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, определяется Министерством здравоохранения Забайкальского края.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется за пределами Забайкальского края при отсутствии возможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Забайкальского края, а также если по жизненным показаниям она не может быть оказана в медицинских организациях, находящихся на территории Забайкальского края. Вопрос о целесообразности направления пациента для лечения за пределы Забайкальского края рассматривается краевой комиссией по направлению пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Забайкальского края.

В рамках Территориальной программы врачами-специалистами медицинских организаций оказывается консультативная и диагностическая медицинская помощь.

Консультативная и диагностическая медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации. Направление граждан для оказания им консультативной и диагностической медицинской помощи осуществляется врачами-специалистами медицинских организаций.

Специализированная консультативная и диагностическая медицинская помощь включает профилактические, диагностические и лечебные услуги.

Профилактические услуги включают:

проведение совместно со специалистами первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров отдельных групп населения;

диспансерное наблюдение отдельных групп пациентов;

проведение профилактических медицинских мероприятий по предупреждению заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также профессиональных заболеваний;

осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни, включая профилактику поведенческих факторов риска при основных заболеваниях.

Диагностические услуги включают:

проведение пациентам по медицинским показаниям лабораторных и инструментальных исследований;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациента с выдачей и продлением листа нетрудоспособности;

направление пациента по медицинским показаниям на стационарное лечение в медицинские организации, оказывающие специализированную и (или) высокотехнологичную медицинскую помощь.

Лечебные услуги включают:

оказание неотложной помощи до выхода пациента из критического состояния и (или) прибытия бригады скорой медицинской помощи;

назначение пациенту лекарственных препаратов по медицинским показаниям;

проведение в плановом порядке хирургических операций, не требующих госпитализации;

проведение лечебных манипуляций;

назначение по медицинским показаниям физиопроцедур;

выписку рецептов;

оказание стационарозамещающей медицинской помощи пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

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

Медицинские организации, как амбулаторно-поликлинические, так и стационарно-поликлинические, могут оказывать медицинскую помощь в условиях дневных стационаров (стационарозамещающая помощь).

Стационарозамещающая помощь оказывается при проведении профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения.

Необходимость оказания медицинских услуг пациенту в виде стационарозамещающей помощи определяется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями.

13. 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 оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно.

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

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой

медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

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

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

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

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

Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 года № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 4 декабря 2019 года № 609/ОД «Об открытии Краевого респираторного центра».

15. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

16. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, 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 утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок 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

устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

17. При оказании в медицинских организациях в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в стационарных условиях, паллиативной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях во всех формах граждане обеспечиваются по медицинским показаниям лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

18. В рамках Территориальной программы по медицинским показаниям и в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях во всех формах лечебным питанием по нормам, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях во всех формах специализированными продуктами лечебного питания.

19. Медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности.

20. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

21. При оказании гражданам медицинской помощи контроль за соблюдением стандартов оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации органами государственного контроля.

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

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

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;
болезни нервной системы;
болезни крови, кроветворных органов;
отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
болезни глаза и его придаточного аппарата;
болезни уха и сосцевидного отростка;
болезни системы кровообращения;
болезни органов дыхания;
болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборт;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

23. Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации, в вечерние часы и субботу, а также на дистанционную запись на медицинские исследования.

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

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с разделом V Программы;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан), обучающегося в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, связанные с занятиями физической культурой и спортом, – несовершеннолетние;

диспансеризацию – пребывающие в стационарных организациях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

диспансерное наблюдение – граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность

для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка – беременные женщины;

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний – новорожденные дети;

аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

24. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам 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 перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 22 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в пункте 23 Территориальной программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 22 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, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

25. Экстракорпоральное оплодотворение оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н «О Порядке использования вспомогательных

репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 19 августа 2016 года № 532 «О порядке направлении граждан на экстракорпоральное оплодотворение за счет средств обязательного медицинского страхования».

Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма. Право на применение вспомогательных репродуктивных технологий имеют мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

26. Страхование обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов оказания медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации:

за счет межбюджетных трансфертов бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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;

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи 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;

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 обязательного медицинского страхования, при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, в том числе 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 обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц,

больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, 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 (Стюарта-Прауэра), по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р;

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;

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;

предоставления в установленном порядке бюджету Забайкальского края субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6² Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

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 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки);

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

29. За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные 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 немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в программе ОМС;

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

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края.

30. За счет средств бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется:

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 к их

инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

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

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

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;

зубопротезирование в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания.

31. В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления) (далее – соответствующие бюджеты) и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет,

призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации 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.

32. Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального и краевого бюджетов в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти Забайкальского края, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 Территориальной программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях 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, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих

структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

33. За счет бюджетных ассигнований бюджета Забайкальского края может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

4. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

34. Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия – его родителями или другими законными представителями), путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) с учетом согласия врача или фельдшера, путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных

медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

5. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Забайкальского края

35. Право на внеочередное оказание медицинской помощи по Территориальной программе в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Забайкальского края, предоставляется:

отдельным категориям граждан, предусмотренным статьями 14–19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах», и инвалидам 1 и 2 групп;

Героям Советского Союза, Героям Российской Федерации, полным кавалерам ордена Славы, членам семей (супруге (супругу), родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше возраста 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения) Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы;

Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы, вдовам (вдовцам) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившим в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий;

реабилитированным лицам;

гражданам, награжденным нагрудными знаками «Почетный донор СССР» или «Почетный донор России»;

гражданам, подвергшимся воздействию радиации и получающим меры социальной поддержки в соответствии с Законом Российской Федерации от 15 мая 1991 года № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», Федеральным законом от 26 ноября 1998 года № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», Федеральным законом от 10 января 2002 года № 2-ФЗ «О социальных гарантиях

гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне» и приравненным к ним в части медицинского обеспечения в соответствии с постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 27 декабря 1991 года № 2123-1 «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска» лицам.

Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Забайкальского края, во внеочередном порядке является предъявление удостоверения единого образца, установленного федеральным законодательством, а инвалидам 1 и 2 групп – предъявление справки, подтверждающей факт установления инвалидности.

В целях реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, на стендах в регистратуре, в приемном отделении медицинских организаций, осуществляющих 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.

При размещении указанной информации медицинской организацией обеспечиваются условия доступности такой информации для инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальной защите инвалидов.

Для внеочередного оказания специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Забайкальского края, указанные категории граждан дополнительно предъявляют направление, выданное медицинской организацией, оказавшей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

Для внеочередного оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Забайкальского края, указанные категории граждан дополнительно предъявляют направление краевой комиссии по направлению пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Забайкальского края.

В медицинских организациях (в том числе в госпиталях ветеранов войн), подведомственных федеральным органам исполнительной власти и государственным академиям наук, внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан, предусмотренным статьями 14–19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах», осуществляется в порядке, установленном постановлением Правительства

Российской Федерации.

6. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов

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

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

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

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

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 3 рабочих дня;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

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

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

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

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением

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

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

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.

7. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы

37. В рамках Территориальной программы в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

1) проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, профилактических прививок по эпидемическим показаниям в медицинских организациях;

2) диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, и граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также граждан с хроническими заболеваниями;

3) диспансерное наблюдение женщин в период беременности и послеродовой период;

4) диспансерное наблюдение здоровых детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов;

5) профилактические осмотры несовершеннолетних, в том числе перед поступлением их в образовательные организации и в период обучения в них;

6) профилактические мероприятия в целях выявления туберкулеза,

сахарного диабета, артериальной гипертензии, злокачественных новообразований;

7) комплексное обследование (1 раз в год), динамическое наблюдение в центрах здоровья;

8) пропаганда здорового образа жизни, включая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ, оказание медицинской помощи по отказу от курения и злоупотребления алкоголем;

9) диспансеризация определенных групп взрослого населения в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, основных факторов риска их развития, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

10) профилактические медицинские осмотры взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) 1 раз в 2 года в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов. Работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, и работники, занятые на отдельных видах работ, проходят обязательные периодические медицинские осмотры в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**8. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, 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 оказания 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)**

38. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях в неотложной форме, специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью

и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется бесплатно для пациентов, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента).

39. Обеспечение граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента), осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, Перечнем ЖНВЛП, утвержденным в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», перечнем медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Перечень медицинских изделий), утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 года № 3053-р.

40. При оказании скорой медицинской помощи обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется бесплатно в соответствии с Перечнем ЖНВЛП в соответствии с приложением № 1 к настоящей Территориальной программе.

41. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется бесплатно в соответствии с Перечнем ЖНВЛП в соответствии с приложением № 1 к настоящей Территориальной программе в следующих случаях:

при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе на дому;

при осуществлении необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста, в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;

при проведении диагностических исследований в амбулаторных условиях по назначению лечащего врача и врачей-специалистов – бесплатное обеспечение расходными материалами, лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, необходимыми для проведения диагностических исследований.

42. При проведении лечения в условиях поликлиники и на дому лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным или краевым законодательством.

43. Лекарственное обеспечение граждан, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение мер социальной

поддержки, установленных федеральным или краевым законодательством, при оказании им первичной медико-санитарной помощи в условиях поликлиники и на дому осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 года № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 года № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» и от 20 декабря 2012 года № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

44. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Забайкальского края в соответствии с Законом Забайкальского края от 25 ноября 2010 года № 433-ЗЗК «О мерах социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении отдельным категориям граждан», приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 18 декабря 2019 года № 37-П «Об утверждении регламента взаимодействия участников реализации программ льготного лекарственного обеспечения на территории Забайкальского края», в соответствии с Перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение № 2).

45. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета:

обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения 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 (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, осуществляется в порядке, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 года № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами 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 (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»;

оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в рамках Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 декабря 2004 года № 328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан», по перечням лекарственных препаратов, медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, утвержденными распоряжениями Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2019 года № 2406-р, от 31 декабря 2018 года № 3053-р;

обеспечение лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, лекарственными препаратами для профилактики и лечения, диагностическими средствами для выявления и мониторинга лечения указанных лиц, осуществляется в соответствии с Перечнем, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 года № 1438 «О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также о реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С»;

обеспечение антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда), применяемыми при лечении пациентов туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностическими средствами для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения пациентов туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя осуществляется в соответствии с постановлением Правительства

Российской Федерации от 16 октября 2013 года № 928 «О финансовом обеспечении мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение пациентов туберкулезом, а также профилактических мероприятий», по Перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 марта 2019 года № 157н «Об утверждении перечня закупаемых за счет субсидий из федерального бюджета диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в субъектах Российской Федерации».

46. При оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневных стационаров, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях, а также паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение пациентов лекарственными препаратами для медицинского применения, предусмотренными стандартами оказания медицинской помощи, осуществляется бесплатно в соответствии с Перечнем ЖНВЛП (приложение № 1 к настоящей Территориальной программе). Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 года № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

47. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт оказания медицинской помощи и (или) Перечень ЖНВЛП, Перечень медицинских изделий допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии с учетом приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 года № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

48. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям осуществляется бесплатное обеспечение пациентов донорской кровью и ее компонентами.

Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов осуществляется ГКУЗ «Краевая станция переливания крови».

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами медицинских

организаций Забайкальского края, участвующих в реализации Территориальной программы, для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется безвозмездно по заявкам медицинских организаций. Клиническое использование крови и компонентов крови осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, связанную с выполнением работ (услуг) по трансфузиологии. Непосредственное переливание компонентов крови пациентам производится лечащими врачами, прошедшими обучение по переливанию крови и компонентов крови.

Обеспечение пациентов донорской кровью и ее компонентами при реализации Территориальной программы осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 ноября 2002 года № 363 «Об утверждении Инструкции по применению компонентов крови» на безвозмездной основе.

9. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации

49. В маломестных палатах (боксах) размещаются пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

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

50. В рамках Территориальной программы пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения диагностических исследований в соответствии с медицинскими стандартами и порядками оказания медицинской помощи, нуждающемуся в сопровождении медицинским работником, предоставляется санитарный автотранспорт с медицинским работником (врачом или фельдшером) для транспортировки его к месту оказания необходимых диагностических

исследований.

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

51. Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей (до 18 лет), в случае выявления у них заболеваний предоставляется медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию за счет средств обязательного медицинского страхования и средств краевого бюджета, в соответствии с настоящей Территориальной программой.

12. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних

52. Отдельным категориям граждан, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан), обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание, детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы в части оказания первичной медико-санитарной помощи.

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

Диспансеризация взрослого населения проводится 1 раз в 3 года (за исключением обследований, проводимых 1 раз в 2 года) в возрастные периоды, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, участники Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», а также бывшие

несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Профилактические медицинские осмотры взрослого населения проводятся 1 раз в 2 года, исключая год проведения диспансеризации.

Диспансеризация и медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся ежегодно.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

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

На официальном сайте Министерства здравоохранения Забайкальского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» размещена информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

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

13. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы

53. В соответствии со статьей 11 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинскими организациями гражданину безотлагательно и бесплатно. В случае отказа в ее оказании медицинские организации несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Главным критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни состояний.

Расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации программы ОМС, подлежат возмещению на договорной основе согласно действующему законодательству Российской Федерации в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

14. Средние нормативы объемов медицинской помощи

54. Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по программе ОМС – на 1 застрахованное лицо.

55. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют на 2021–2023 годы:

55.1. для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2021–2022 годы – 0,30 вызова на 1 жителя, в том числе:

в рамках программы ОМС – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета – 0,01 вызова на 1 жителя;

55.2. для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

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

55.2.1.1. за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета:

на 2021–2023 годы – 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2021 год – 0,026 посещения на 1 жителя, на 2022 год – 0,028 посещения на 1 жителя, на 2023 год – 0,03 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2021 год – 0,0062 посещения на 1 жителя, на 2022 год – 0,0072 посещения на 1 жителя, на 2023 год – 0,008 посещения на 1 жителя;

55.2.1.2. в рамках программы ОМС на 2021–2023 годы – 2,93 посещения:

для проведения профилактических медицинских осмотров:

на 2021 год – 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2022–2023 годы – 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации:

на 2021 год – 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2022–2023 годы – 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для посещений с иными целями:

на 2021 год – 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2022–2023 годы – 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

55.2.2. в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021–2023 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

55.2.3. в связи с заболеваниями, обращений (обращение – законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

55.2.3.1. за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2021–2023 годы – 0,144 обращения на 1 жителя;

55.2.3.2. в рамках программы ОМС на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию, на 2021–2022 годы – 1,7877 обращения, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках программы ОМС на 2021–2023 годы:

компьютерная томография – 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография – 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопическое диагностическое исследование – 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-биологическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 0,12441 исследований на 1 застрахованное лицо;

55.3. для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

55.3.1. за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2021–2023 годы – 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

55.3.2. в рамках программы ОМС:

на 2021 год для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,061074 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на 2022 год для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на 2023 год для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

55.3.2.1. в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2021–2023 годы для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

55.4. для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

55.4.1. за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2021–2023 годы – 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя;

55.4.2. в рамках программы ОМС на 2021–2023 годы медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе:

55.4.2.1. по профилю «онкология» на 2021–2023 годы медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,00949 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

55.4.2.2. для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках программы ОМС на 2021–2023 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0–17 лет с учетом реальной потребности), в том числе для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

55.5. медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в рамках программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций):

на 2021 год – 0,00045 случая на 1 застрахованное лицо;

на 2022 год – 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо;

на 2023 год – 0,000477 случая на 1 застрахованное лицо;

55.6. для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2021–2023 годы – 0,092 койко-дня на 1 жителя.

56. В средние нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в программу ОМС.

15. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

57. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2021 год составляют:

57.1. на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 3787,9 рублей за счет средств краевого бюджета, включая медицинскую эвакуацию – 20000 рубля;

57.2. на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

57.2.1. с профилактической и иными целями:

57.2.1.1. за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 474,1 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), – 426,2 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 2131,2 рубля;

57.2.1.2. за счет средств ОМС – 797,9 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 2647,5 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, – 3043,4 рубля, на 1 посещение с иными целями – 432,1 рубля;

57.2.2. в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования – 937,4 рубля;

57.2.3. на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета – 1374,9 рубля, за счет средств ОМС – 2101,1 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии – 5258,6 рубля;

магнитно-резонансной томографии – 5938,9 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 951,5 рубля;

эндоскопического диагностического исследования – 1308,2 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью выявления

онкологических заболеваний – 13792,3 рубля;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2959,2 рубля;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 815,3 рубля;

57.3. на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета – 14042,2 рубля, за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 30909,8 рубля, в том числе на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 118242,7 рубля;

57.4. на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета – 81334,1 рубля, за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 50376,7 рубля, в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 153222,4 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 51030,9 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), – 2519,8 рубля за счет средств краевого бюджета.

58. Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) составляют 174121,0 рубля.

59. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет 6578,2 рубля.

60. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2022 и 2023 годы составляют:

60.1. на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС на 2022 год – 3958,6 рубля, на 2023 год – 4194,6 рубля; за счет средств краевого

бюджета, включая медицинскую эвакуацию на 2021–2022 года – 20000 рубля;

60.2. на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

60.2.1. с профилактической и иными целями:

60.2.1.1. за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2022 год – 493,1 рубля, на 2023 год – 512,8 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), на 2022 год – 443,3 рубля, на 2023 год – 461,0 рубль на 1 посещение, при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий), на 2022 год – 2216,5 рубля, на 2023 год – 2305,2 рубля;

60.2.1.2. за счет средств ОМС на 2022 год – 911,0 рубля, на 2023 год – 965,3 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2022 год – 2766,4 рубля, на 2023 год – 2931,2 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2022 год – 3180,2 рубля, на 2023 год – 3369,5 рубля, на 1 посещение с иными целями на 2022 год – 451,5 рубля, на 2023 год – 478,4 рубля;

60.2.2. в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 979,4 рубля, на 2023 год – 1037,8 рубля;

60.2.3. на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2022 год – 1429,8 рубля, на 2023 год – 1487,0 рубля, за счет средств ОМС на 2022 год – 2195,6 рубля, на 2023 год – 2326,3 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования на в 2022–2023 годах:

компьютерной томографии – 5494,9 рубля на 2022 год, 5822,2 рубля на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии – 6205,9 рубля на 2022 год, 6575,4 рубля на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 994,2 рубля на 2022 год, 1053,4 рубля на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования – 1367,0 рубля на 2022 год, 1448,3 рубля на 2023 год;

молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 14412,4 рубля на 2022 год, 15270,7 рубля на 2023 год;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 3092,3 рубля на 2022 год, 3276,4 рубля на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 852,0 рубля на 2022 год, 902,6 рубля на 2023 год;

60.3. на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств краевого бюджета на 2022 год – 14603,9 рубля, на 2023 год – 15188,1 рубля, за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 31459,1 рубля, на 2023 год – 33057,7 рубля, в том числе на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 120287,2 рубля, на 2023 год – 126247,1 рубля;

60.4. на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств краевого бюджета на 2022 год – 84587,5 рубля, на 2023 год – 87970,9 рубля, за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 51832,5 рубля, на 2023 год – 54663,9 рубля, в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 157621,1 рубля, на 2023 год – 166260,2 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 52385,0 рубля, на 2023 год – 55308,1 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2022 год – 2620,6 рубля, на 2023 год – 2725,4 рублей.

61. Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения в медицинских организациях (за

исключением федеральных медицинских организаций) составляют на 2022 год – 179481,6 рубля, на 2023 год – 188342,2 рубля.

62. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2022 год – 6841,3 рубля, на 2023 год – 7115,0 рубля.

63. Финансовое обеспечение Территориальной программы осуществляется в объемах, предусмотренных в краевом бюджете и бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Забайкальского края.

64. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Подушевые нормативы финансирования за счет средств ОМС на финансирование программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

65. Расчетная потребность в финансовых средствах на реализацию Территориальной программы на 2021 год составляет 22896,1 млн. рублей:

из средств обязательного медицинского страхования – 18 973,4 млн. рублей;

из средств краевого бюджета – 3 922,7 млн. рублей.

66. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2021 год составляет 22896,1 млн. рублей:

из средств обязательного медицинского страхования – 18 973,4 млн. рублей;

из средств краевого бюджета – 3 922,7 млн. рублей.

67. Прогнозируемый объем финансирования Территориальной программы на 2021 год составляет 21093,8 млн. рублей:

из средств обязательного медицинского страхования – 18 973,4 млн. рублей;

из средств краевого бюджета – 2 120,4 млн. рублей.

68. Дефицит Территориальной программы на 2021 год за счет средств краевого бюджета составляет 45,9% (1802,3 млн. рублей) от расчетной потребности средств краевого бюджета.

69. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют: за счет средств краевого бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2021 году – 3726,3 рубля, в 2023 году – 3875,3 рубля, в 2024 году – 4030,3 рубля, за счет средств ОМС на финансирование программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2021 году – 18140,9 рубля, в 2022 году – 19003,6 рубля, в 2023 году – 20082,5 рубля.

16. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам в рамках программы ОМС

70. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Забайкальского края, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Забайкальского края, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

71. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций

и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

72. Министерство здравоохранения Забайкальского края при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края, обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

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 Забайкальскому краю.

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

73. При реализации программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

73.1. при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) – в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай);

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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности

деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

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

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);

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

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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

73.3. при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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

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

помощи.

74. Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

75. 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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

76. Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях,

осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

77. Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии 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 Территориальной программой.

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

79. Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч 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 тысяч человек, – не менее 1,113;

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

80. Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2021 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1410,3 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 2235,3 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 2510,0 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-

акушерских пунктов, обслуживающих до 100 и более 2000 жителей, устанавливается с применением понижающих и повышающих поправочных коэффициентов к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей и от 1500 до 2000 жителей:

в размере 0,75 – для фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих менее 100 жителей;

в размере 1,123 – для фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих более 2000 жителей.
