

Проект

Утверждена
постановлением
Правительства
Челябинской области
от _____ 2019 г. № _____

Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в Челябинской области
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

I. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее именуется - Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, предоставление которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

2. Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Челябинской области, основанных на данных медицинской статистики.

3. 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) территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее именуется - Территориальная программа ОМС);

4) финансовое обеспечение Территориальной программы;

5) нормативы объема медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее именуются соответственно – специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС, федеральная медицинская организация), в расчете на 1 застрахованное лицо;

6) нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), за исключением нормативов финансовых затрат на единицу объема специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, оказываемой федеральными медицинскими организациями;

7) нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо, за исключением нормативов финансового обеспечения специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, оказываемой федеральными медицинскими организациями;

8) способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и структуру тарифа на оплату медицинской помощи;

9) условия оказания медицинской помощи в медицинских организациях в рамках Территориальной программы:

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);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы;

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной

программы;

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 четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

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

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

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

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;

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

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

10) целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы;

11) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению 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 (приложение 1 к Территориальной программе);

12) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение 5 к Территориальной программе);

13) утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов по источникам финансового обеспечения на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (приложение 2 к Территориальной программе);

14) утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области по условиям ее оказания на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (приложение 3 к Территориальной программе);

15) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации (приложение 4 к Территориальной программе);

16) объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год (приложение 6 к Территориальной программе).

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

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

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

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

5. Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной программе в значении, определенном в Федеральных законах от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

6. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы

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

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

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

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

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

7. 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.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, указанным в приложении к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утверждаемой Правительством Российской Федерации (далее именуется - Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

9. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной формах 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 и муниципальной систем 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.

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему 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.

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

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

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Челябинской области «Развитие здравоохранения Челябинской области».

11. В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Министерством здравоохранения Челябинской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с ближайшими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее именуется - Базовая программа ОМС) с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения

показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные настоящей Территориальной программой.

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

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

12. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

3) плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении

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

13. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

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, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р, и медицинскими изделиями, включенными в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 г. № 3053-р, 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 приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому».

Передача 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 осуществляется в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

14. В рамках Территориальной программы осуществляется проведение 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, медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведение обязательных диагностических исследований и оказание 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.

15. Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

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

16. Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно 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 аборты;
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.

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

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

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Территориальной программы);

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

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

на диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; а также лица, страдающие хроническими заболеваниями (включая дистанционное наблюдение граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений с 2022 года), функциональными расстройствами, иными состояниями;

на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры для допуска к занятиям физической культурой и спортом, - несовершеннолетние;

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

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

на 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.

IV. Территориальная программа ОМС

19. Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы и включает объемы медицинской помощи по базовой программе обязательного медицинского страхования и сверх Базовой программы ОМС.

20. В рамках реализации Базовой программы ОМС:

гражданам (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, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования (далее именуется - ОМС), при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе III Территориальной программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Челябинской области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также

предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

Министерство здравоохранения Челябинской области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

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

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

Осуществляется дополнительное финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»:

стационарной медицинской помощи в специализированных отделениях по профилю «медицинская реабилитация» для следующих медицинских организаций: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации», общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Карагайский бор»;

специализированной стационарной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» с применением медицинской услуги «Локальная эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция» для следующих медицинских организаций: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» и государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (г. Магнитогорск).

21. В дополнение к Базовой программе ОМС Территориальная программа ОМС включает:

оказание ВИЧ-инфицированным больным (при наличии полиса ОМС) стационарной медицинской помощи (за исключением специфической противовирусной терапии) в специализированном инфекционном отделении Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения

высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

оказание стационарной медицинской помощи в специализированном отделении по профилю медицинской помощи «онкология» в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»;

оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилям медицинской помощи «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» больным с острым коронарным синдромом (баллонная вазодилатация), пароксизмальными нарушениями ритма и проводимости (имплантация кардиостимуляторов) в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в следующих медицинских организациях: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (г. Магнитогорск), государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета городская клиническая больница № 8;

оказание стационарной специализированной медицинской помощи пациентам с хронической ишемической болезнью сердца (плановая коронарография) по профилям медицинской помощи «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» в следующих медицинских организациях: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (г. Магнитогорск), государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «МЕДЕОР», муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета городская клиническая больница № 8;

обеспечение проезда пациентов, страдающих почечной

недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии (гемодиализ), к месту лечения и обратно;

оказание дополнительных объемов амбулаторно-поликлинической помощи по решениям врачебной комиссии в следующих медицинских организациях: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная стоматологическая поликлиника», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 1 г. Магнитогорск», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 2 г. Магнитогорск».

проведение прижизненных патологоанатомических исследований операционно-биопсийного материала (проведение гистологических исследований) при заборе материала в амбулаторных условиях на прижизненную патологоанатомическую диагностику, за исключением выявления онкологических заболеваний; при заборе материала в амбулаторных условиях и направлении на проведение иммуногистохимических исследований в следующих медицинских организациях: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинское областное патологоанатомическое бюро», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск», государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», государственное автономное учреждение здравоохранения «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Коркино», муниципальное автономное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница № 6, муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета Городская клиническая больница № 8, муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Касли», федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Лотос»;

проведение прижизненных патологоанатомических исследований операционно-биопсийного материала (проведение гистологических исследований) в стационарных условиях для исследования последов на прижизненную патологоанатомическую диагностику в родильных отделениях следующих медицинских организаций: государственное

бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинское областное патологоанатомическое бюро», государственное автономное учреждение здравоохранения «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Коркино», муниципальное автономное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница № 6, муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета Городская клиническая больница № 8, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Касли», федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Южноуральск».

проведение магнитно-резонансной томографии в амбулаторных условиях пациентам при подозрении на злокачественное новообразование, при наблюдении пациентов с новообразованиями в следующих медицинских организациях: автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер № 2», общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина», общество с ограниченной ответственностью «НовоМед», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Лотос», федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины».

Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС, включая Базовую программу ОМС, осуществляется в соответствии с разделом V Территориальной программы.

V. Финансовое обеспечение Территориальной программы

22. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства федерального бюджета, бюджета Челябинской

области, бюджетов муниципальных образований Челябинской области (в случае передачи органами государственной власти Челябинской области соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления муниципальных образований Челябинской области), а также средства ОМС.

23. За счет средств ОМС в рамках реализации Базовой программы ОМС: застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III 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 разделе III настоящей Территориальной программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения);

осуществляется финансовое обеспечение 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.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

24. В рамках Территориальной программы за счет средств ОМС в части видов медицинской помощи по заболеваниям, входящим в Базовую

программу ОМС, и бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов в части видов медицинской помощи по заболеваниям, не входящим в Базовую программу ОМС, осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, 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.

25. Медицинская реабилитация, оказываемая как этап в общем процессе лечения отдельных заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, осуществляется за счет средств ОМС в рамках реализации Базовой программы ОМС.

26. Финансирование деятельности патологоанатомических отделений многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, осуществляется за счет средств ОМС в части проведения гистологических и цитологических исследований в рамках прижизненной диагностики заболеваний в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

27. За счет средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в части медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

28. В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с объемами предоставления медицинской помощи, установленными Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи устанавливается в отношении медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС.

29. Дополнительное финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 годов № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», осуществляется за счет средств межбюджетного трансферта из областного бюджета бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области (далее именуется - Фонд).

30. Сверх Базовой программы ОМС за счет средств межбюджетного трансферта из областного бюджета бюджету Фонда:

ВИЧ-инфицированным больным, имеющим полис ОМС, предоставляется стационарная медицинская помощь (за исключением специфической противовирусной терапии) в специализированном инфекционном отделении федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

оказывается стационарная медицинская помощь в специализированном отделении по профилю медицинской помощи «онкология» в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»;

оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по профилям медицинской помощи «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» больным с острым коронарным синдромом (баллонная вазодилатация), пароксизмальными нарушениями ритма и проводимости (имплантация кардиостимуляторов) в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в следующих медицинских организациях: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги, автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (г. Магнитогорск), государственное автономное

учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета городская клиническая больница № 8;

оказывается стационарная специализированная медицинская помощь пациентам с хронической ишемической болезнью сердца (плановая коронарография) по профилям медицинской помощи «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» в следующих медицинских организациях: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (г. Магнитогорск), государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «МЕДЕОР», муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета городская клиническая больница № 8;

пациентам, страдающим почечной недостаточностью и нуждающимся в проведении заместительной почечной терапии (гемодиализ), обеспечивается проезд к месту лечения и обратно;

оказываются дополнительные объемы амбулаторно-поликлинической помощи по решениям врачебной комиссии в следующих медицинских организациях: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная стоматологическая поликлиника», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 1 г. Магнитогорск», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 2 г. Магнитогорск».

проводятся прижизненные патологоанатомические исследования операционно-биопсийного материала (гистологические исследования) при заборе материала в амбулаторных условиях на прижизненную патологоанатомическую диагностику, за исключением выявления онкологических заболеваний; при заборе материала в амбулаторных условиях и направлении на проведение иммуногистохимических исследований в следующих медицинских организациях: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинское областное патологоанатомическое бюро», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская

больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск», государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», государственное автономное учреждение здравоохранения «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Коркино», муниципальное автономное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница № 6, муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета Городская клиническая больница № 8, муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Касли», федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Лотос»;

проводятся прижизненные патологоанатомические исследования операционно-биопсийного материала (гистологические исследования) в стационарных условиях для исследования последствий на прижизненную патологоанатомическую диагностику в родильных отделениях следующих медицинских организаций: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинское областное патологоанатомическое бюро», государственное автономное учреждение здравоохранения «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Коркино», муниципальное автономное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница № 6, муниципальное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета Городская клиническая больница № 8, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Касли», федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Южноуральск».

проводится магнитно-резонансная томография в амбулаторных условиях пациентам при подозрении на злокачественное новообразование, при наблюдении пациентов с новообразованиями в следующих медицинских организациях: автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер № 2», общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический

центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина», общество с ограниченной ответственностью «НовоМед», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», негосударственное учреждение здравоохранения "Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Лотос», федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» с целью выявления злокачественных новообразований.

31. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам;

3) первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, туберкулез, синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

4) паллиативной медицинской помощи, оказываемой областными государственными учреждениями здравоохранения 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;

5) высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, включенными в перечень медицинских организаций Челябинской области, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в Базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

6) экстренной медицинской помощи, оказываемой областными государственными учреждениями здравоохранения при массовых поражениях (в зонах стихийных бедствий и катастроф), а также при особо опасных инфекционных заболеваниях;

7) медицинской помощи, оказываемой областными государственными учреждениями здравоохранения по экстренным показаниям, не застрахованным и не идентифицированным в системе ОМС лицам, в том числе:

иностранным гражданам (в том числе из других стран Содружества Независимых Государств), не подлежащим ОМС;

военнослужащим и другим категориям граждан в связи с исполнением ими обязанностей военной и приравненной к ней службы в соответствии с законодательством Российской Федерации (скорая и неотложная амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь, стационарная медицинская помощь до перевода в ведомственную медицинскую организацию или после заключения договоров на оплату этого вида помощи между государственными учреждениями здравоохранения и соответствующими министерствами и ведомствами);

лицам без определенного места жительства, не имеющим документов, удостоверяющих личность;

8) государственных программ в сфере здравоохранения и профилактических мероприятий, утверждаемых в установленном законодательством порядке;

9) приобретения вакцин и сывороток для вакцинации и проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям отдельным категориям граждан в соответствии с расходными полномочиями областного бюджета;

проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, вакцинопрофилактики в установленном порядке;

10) обследования доноров и выдачи им справок;

11) оказания медицинской помощи, предоставления медицинских и иных услуг в государственных санаториях, включая детские, а также в санаториях для детей с родителями;

12) предусмотренной законодательством Челябинской области для определенных категорий граждан медицинской помощи, оказываемой областными государственными учреждениями здравоохранения;

13) проведения мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции;

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

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

В случае фактического оказания гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Челябинской области, медицинской помощи на территории другого субъекта Российской Федерации, соответствующему субъекту Российской Федерации возмещаются затраты, связанные с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Базовую программу ОМС, и паллиативной медицинской помощи, в порядке, предусмотренном разделом V Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

32. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

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

2) 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;

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

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

медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

5) обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в областных государственных учреждениях здравоохранения;

6) предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

7) зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания.

33. За счет бюджетных ассигнований местных бюджетов (в части переданных полномочий) финансируются (за исключением муниципальных образований, медицинская помощь населению которых в соответствии с законодательством Российской Федерации оказывается федеральными государственными учреждениями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству):

1) первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ);

2) неотложная медицинская помощь, оказываемая категориям граждан, не включенным в систему ОМС, в муниципальных учреждениях здравоохранения;

3) скорая медицинская помощь (за исключением специализированной (санитарно-авиационной)), оказываемая не застрахованным и не идентифицированным в системе ОМС лицам;

4) паллиативная медицинская помощь, оказываемая 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;

5) экстренная медицинская помощь при массовых поражениях (в зонах стихийных бедствий и катастроф), а также при особо опасных инфекционных

заболеваниях;

б) медицинская помощь, оказываемая по экстренным показаниям в муниципальных учреждениях здравоохранения Челябинской области не застрахованным и не идентифицированным в системе ОМС лицам, в том числе:

иностранным гражданам (в том числе из других стран Содружества Независимых Государств), не подлежащим ОМС;

военнослужащим и другим категориям граждан в связи с исполнением ими обязанностей военной и приравненной к ней службы в соответствии с законодательством Российской Федерации (скорая и неотложная амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь, стационарная медицинская помощь до перевода в ведомственную медицинскую организацию или после заключения договоров на оплату этого вида помощи между муниципальными учреждениями здравоохранения и соответствующими министерствами и ведомствами);

лицам без определенного места жительства, не имеющим документов, удостоверяющих личность;

7) профилактические мероприятия, утверждаемые в установленном законодательством порядке;

8) проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, вакцинопрофилактики в установленном порядке;

9) приобретение вакцин и сывороток для вакцинации и проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям отдельным категориям граждан;

организация проведения профилактических прививок, включенных в Национальный календарь профилактических прививок, в соответствии с объемом поставленных учреждениям муниципальной системы здравоохранения медицинских иммунобиологических препаратов;

10) обследование и выдача справок донорам;

11) оказание медицинской помощи, предоставление медицинских и иных услуг в муниципальных санаториях, включая детские, а также в санаториях для детей с родителями;

12) проведение мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции.

34. За счет бюджетных ассигнований местных бюджетов финансируются:

1) расходы на создание условий для оказания медицинской помощи населению на территории муниципального образования (за исключением муниципальных образований, медицинская помощь населению которых оказывается в соответствии со статьей 42 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);

2) муниципальные программы в сфере здравоохранения (принятые в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации).

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

1) высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в Базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи:

- 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;

2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в Базовую программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Базовой программой ОМС);

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

4) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не

включенной в Базовую программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Базовой программе ОМС);

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

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

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

8) закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фиброгена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

9) 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;

10) 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;

11) предоставления в установленном порядке бюджету Челябинской области субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6-2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

12) мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы

Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

13) дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам объем специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи между медицинскими организациями, в том числе федеральными государственными бюджетными учреждениями, распределяется с учетом ежегодного расширения Базовой программы ОМС за счет включения в нее отдельных методов лечения, указанных в разделе II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

36. Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, областного бюджета и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти Челябинской области соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления муниципальных образований Челябинской области) 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 Челябинской области и органам местного самоуправления муниципальных образований Челябинской области соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, 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 ОМС), центрах профессиональной патологии и 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 III Территориальной программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках Базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской

статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в Базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, 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) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

VI. Нормативы объема медицинской помощи

37. В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации Территориальной программы учитывается трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам:

1) первый уровень - медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа):

первичную медико-санитарную помощь;

и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям, включая терапевтический, хирургический и педиатрический профиль;

и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

и (или) паллиативную медицинскую помощь;

2) второй уровень - медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, больницы скорой медицинской помощи, центры, диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

3) третий уровень - медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению высокотехнологичную

медицинскую помощь.

38. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Базовой программе ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо и на 2021 год составляют:

1) для скорой медицинской помощи:

1.1) в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, включая медицинскую эвакуацию за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,044 вызова на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,04096 вызова на 1 жителя;

второго уровня - 0,00290 вызова на 1 жителя;

третьего уровня - 0,00014 вызова на 1 жителя;

1.2) вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию в рамках Базовой программы ОМС - 0,290 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,2422 вызова на 1 застрахованное лицо;

второго уровня - 0,0384 вызова на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня - 0,0094 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

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):

2.1.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому - 0,026 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами - 0,0062 посещения на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,25606 посещения на 1 жителя;

второго уровня - 0,17793 посещения на 1 жителя;

третьего уровня - 0,29601 посещения на 1 жителя;

2.1.2.) в рамках Базовой программы ОМС – 2,93 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров - 0,260 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации - 0,190 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями - 2,480 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,85 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров - 0,09 комплексного посещения на 1 застрахованное

лицо, для проведения диспансеризации - 0,05 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями - 0,71 посещения на 1 застрахованное лицо;

второго уровня – 1,17 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров - 0,11 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации - 0,08 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями - 0,98 посещения на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня – 0,91 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров - 0,06 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации - 0,06 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями - 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.2) в неотложной форме в рамках Базовой программы ОМС - 0,540 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,163 посещения на 1 застрахованное лицо;

второго уровня - 0,239 посещения на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня - 0,138 посещения на 1 застрахованное лицо;

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):

2.3.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,144 обращения на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,05051 обращения на 1 жителя;

второго уровня - 0,03510 обращения на 1 жителя;

третьего уровня - 0,05839 обращения на 1 жителя;

2.3.2) за счет средств Территориальной программы ОМС, - 1,78772716 обращения на 1 застрахованное лицо (включая медицинскую реабилитацию) (в том числе, в рамках Базовой программы ОМС - 1,7877 обращения на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00002716 обращения на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,55572602 обращения на 1 застрахованное лицо (в том числе, в рамках Базовой программы ОМС - 0,5557 обращения на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00002602 обращения на 1 застрахованное лицо);

второго уровня - 0,76070114 обращения на 1 застрахованное лицо (в том числе, в рамках Базовой программы ОМС - 0,7607 обращения на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00000114 обращения на 1 застрахованное лицо);

третьего уровня - 0,4713 обращения на 1 застрахованное лицо (в том числе, в рамках Базовой программы ОМС - 0,4713 обращения на 1 застрахованное лицо).

Обращение в связи с заболеваниями включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований за счет средств Территориальной программы ОМС:

компьютерная томография - 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо);

магнитно-резонансная томография - 0,01632181 исследования на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00406181 исследования на 1 застрахованное лицо);

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо);

эндоскопические диагностические исследования - 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо);

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо);

патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала - 0,02136234 исследования на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00705234 исследования на 1 застрахованное лицо);

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо);

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,00140 случая лечения на 1 жителя;

второго уровня - 0,00098 случая лечения на 1 жителя;

третьего уровня - 0,00162 случая лечения на 1 жителя;

3.2) в рамках Базовой программы ОМС для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,061074 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,013548 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

второго уровня - 0,022303 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня - 0,025223 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

3.2.1) в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,000121 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

второго уровня - 0,000947 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня - 0,005867 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,00512 случая госпитализации на 1 жителя;

второго уровня - 0,00356 случая госпитализации на 1 жителя;

третьего уровня - 0,00592 случая госпитализации на 1 жителя;

4.2) в рамках Территориальной программы ОМС для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,16744236 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00185036 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,017445 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,017445 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

второго уровня - 0,06074743 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,060738 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00000943 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

третьего уровня - 0,08924993 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,087409 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00184093 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

4.2.1) в том числе по профилю «онкология» для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,00991885 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,009490 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00042885 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,00 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

второго уровня - 0,001856 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,001856 случая

госпитализации на 1 застрахованное лицо);

третьего уровня - 0,00806285 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,007634 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00042885 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

4.2.2) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Базовой программы ОМС для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации для детей возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,00155 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

второго уровня - 0,0017 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня - 0,00119 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для проведения патологоанатомических исследований по Территориальной программе ОМС - 0,0096809 исследования на 1 застрахованное лицо (в том числе сверх Базовой программы ОМС - 0,0096809 исследования на 1 застрахованное лицо);

5) средний норматив для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в рамках Базовой программы ОМС для медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) составляет на 2021 год - 0,00045 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,000019 случая на 1 застрахованное лицо;

второго уровня - 0,000338 случая на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня - 0,000093 случая на 1 застрахованное лицо.

б) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,092 койко-дня на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,04508 койко-дня на 1 жителя;

второго уровня - 0,02668 койко-дня на 1 жителя;

третьего уровня - 0,02024 койко-дня на 1 жителя;

39. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Базовой программе ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо и на 2022 - 2023 годы составляют:

1) для скорой медицинской помощи:

1.1) в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, включая медицинскую эвакуацию за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов - 0,044 вызова на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,04096 вызова на 1 жителя;

второго уровня - 0,00290 вызова на 1 жителя;

третьего уровня - 0,00014 вызова на 1 жителя;

1.2) вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию в рамках Базовой программы ОМС - 0,290 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,242 вызова на 1 застрахованное лицо;

второго уровня - 0,039 вызова на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня - 0,009 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

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):

2.1.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2022 - 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 2022 год - 0,0280 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 2022 год - 0,0072 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,0080 посещения на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,25606 посещения на 1 жителя;

второго уровня - 0,17793 посещения на 1 жителя;

третьего уровня - 0,29601 посещения на 1 жителя;

2.1.2) на 2022-2023 годы в рамках Базовой программы ОМС - 2,93 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,85 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров - 0,0996 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации - 0,0686 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями - 0,6848 посещения на 1 застрахованное лицо;

второго уровня - 1,17 посещения, для проведения профилактических

медицинских осмотров - 0,1106 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации - 0,1156 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями - 0,9438 посещения на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня – 0,91 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров - 0,0638 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации - 0,0768 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями - 0,7664 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме на 2022 - 2023 годы в рамках Базовой программы ОМС - 0,540 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,1626 посещения на 1 застрахованное лицо;

второго уровня - 0,2391 посещения на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня - 0,1383 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.3.) связи с заболеваниями, обращений (обращение – законченный случай с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

2.3.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2022 - 2023 годы - 0,144 обращения на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,05051 обращения на 1 жителя;

второго уровня - 0,03510 обращения на 1 жителя;

третьего уровня - 0,05839 обращения на 1 жителя;

2.3.2) за счет средств Территориальной программы ОМС на 2022 - 2023 годы - 1,78772716 обращения на 1 застрахованное лицо (включая медицинскую реабилитацию) (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 1,7877 обращения на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00002716 обращения на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,55572602 обращения на 1 застрахованное лицо (в том числе, в рамках Базовой программы ОМС - 0,5557 обращения на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00002602 обращения на 1 застрахованное лицо);

второго уровня - 0,76070114 обращения на 1 застрахованное лицо (в том числе, в рамках Базовой программы ОМС - 0,7607 обращения на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00000114 обращения на 1 застрахованное лицо);

третьего уровня - 0,4713 обращения на 1 застрахованное лицо (в том числе, в рамках Базовой программы ОМС - 0,4713 обращения на 1 застрахованное лицо);

Обращение в связи с заболеваниями включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований за счет средств Территориальной программы ОМС на 2022 - 2023 годы:

компьютерная томография - 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо, (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо);

магнитно-резонансная томография - 0,01632181 исследования на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00406181 исследования на 1 застрахованное лицо);

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо);

эндоскопические диагностические исследования - 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо);

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо);

патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала - 0,02136234 исследования на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00705234 исследования на 1 застрахованное лицо);

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо);

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2022 - 2023 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,00140 случая лечения на 1 жителя;

второго уровня - 0,00098 случая лечения на 1 жителя;

третьего уровня - 0,00162 случая лечения на 1 жителя;

3.2.) в рамках Базовой программы ОМС для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций):

на 2022 год - 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,013551 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

второго уровня - 0,022307 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня - 0,025229 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на 2023 год - 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,013554 случая лечения на 1 застрахованное лицо,;
второго уровня - 0,022312 случая лечения на 1 застрахованное лицо;
третьего уровня - 0,025235 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

3.2.1) в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 – 2023 годы - 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,000121 случая лечения на 1 застрахованное лицо;
второго уровня - 0,000947 случая лечения на 1 застрахованное лицо;
третьего уровня - 0,005867 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2022 – 2023 годы:

4.1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2022 - 2023 годы - 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,00512 случая госпитализации на 1 жителя;
второго уровня - 0,00356 случая госпитализации на 1 жителя;
третьего уровня - 0,00592 случая госпитализации на 1 жителя;

4.2) за счет средств Территориальной программы ОМС для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,16744236 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе, в рамках Базовой программы ОМС - 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00185036 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,017205 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе, в рамках Базовой программы ОМС - 0,017205 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

второго уровня - 0,04183843 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе, в рамках Базовой программы ОМС - 0,041829 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00000943 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

третьего уровня - 0,10839893 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе, в рамках Базовой программы ОМС - 0,106558 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00184093 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

4.2.1) в том числе по профилю «онкология» в рамках Территориальной программы ОМС для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 0,00991885 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе, в рамках Базовой программы ОМС - 0,009490 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00042885 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинских

организаций по Территориальной программе ОМС:

первого уровня - 0,00 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

второго уровня - 0,001261 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе, в рамках Базовой программы ОМС - 0,001261 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

третьего уровня - 0,00865785 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе, в рамках Базовой программы ОМС - 0,008229 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,00042885 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

4.2.2) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках Базовой программы ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 - 2023 годы - 0,00444 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 медицинских организаций:

первого уровня - 0,00155 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

второго уровня - 0,0017 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня - 0,00119 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для проведения патологоанатомических исследований по Территориальной программе ОМС - 0,0096809 исследования на 1 застрахованное лицо (в том числе сверх Базовой программы ОМС - 0,0096809 исследования на 1 застрахованное лицо);

5) средний норматив для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в рамках Базовой программы ОМС для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) составляет:

на 2022 год – 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,000018 случая на 1 застрахованное лицо;

второго уровня - 0,000359 случая на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня - 0,000086 случая на 1 застрахованное лицо.

на 2023 год - 0,000477 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,000018 случая на 1 застрахованное лицо;

второго уровня - 0,000373 случая на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня - 0,000086 случая на 1 застрахованное лицо.

б) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского

ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2022 - 2023 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня - 0,04508 койко-дня на 1 жителя;

второго уровня - 0,02668 койко-дня на 1 жителя;

третьего уровня - 0,02024 койко-дня на 1 жителя;

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные Территориальной программой, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи, оказанные в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации гражданам, застрахованным в Челябинской области, за исключением специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, оказываемой за пределами Челябинской области застрахованным лицам, прикрепленным к федеральным медицинским организациям.

При реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в случае распределения объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой медицинской организации, пациент может быть переведен в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

Территориальной программой установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей региона, с учетом приоритетности финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема
медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи,
порядок формирования и структура тарифа
на оплату медицинской помощи

40. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2021 год составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств соответствующих бюджетов – 3 020,01 рубля, за счет средств ОМС – 3 020,00 рубля;

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

с профилактической и иными целями:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 527,67 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) – 474,36 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 2 372,03 рубля;

за счет средств ОМС – 636,20 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 2 110,80 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, – 2 426,50 рубля, на 1 посещение с иными целями – 344,50 рубля;

3) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 747,40 рубля;

4) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 1 530,26 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС – 1 692,93 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 1 675,20 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 1 168 471,80 рубля), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в амбулаторных условиях в 2021 году за счет средств Территориальной программы ОМС:

компьютерной томографии – 4 192,60 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 4 192,60 рубля);

магнитно-резонансной томографии – 4 266,68 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 4 734,90 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 2 853,50 рубля);

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 758,60 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 758,60 рубля);

эндоскопического диагностического исследования – 1 043,00 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС - 1 043,00 рубля);

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 10 996,30 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 10 996,30 рубля);

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала – 2 365,85 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2 359,30 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 2 379,80 рубля);

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 650,00 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 650,00 рубля);

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 15 628,97 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 25 170,94 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 24 643,70 рубля), в том числе:

на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств Базовой программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 94 272,30 рубля;

б) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 90 524,85 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 41 287,28 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 40 489,40 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 112 691,60 рубля), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного патологоанатомического исследования в стационарных условиях за счет средств Территориальной программы ОМС - 651,60 рубля (в том числе сверх Базовой программы ОМС - 651,60 рубля), в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств Территориальной программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 119 137,80 рубля (в том числе, в рамках Базовой программы ОМС – 122 160,90 рубля, сверх

Базовой программы ОМС – 52 238,20 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств Базовой программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 42 563,70 рубля;

7) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 2 804,54 рубля;

Для высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи установлены Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

8) на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств Базовой программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 138 822,80 рубля;

9) на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) за счет средств соответствующих бюджетов – 7 321,54 рубля.

41. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2022 - 2023 годы составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств соответствующих бюджетов: 3 156,13 рубля на 2022 год, 3 344,23 рубля на 2023 год; за счет средств ОМС: 3 156,10 рубля на 2022, 3 344,20 рубля на 2023 год;

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

с профилактической и иными целями:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому): 548,82 рубля на 2022 год, 570,75 рубля на 2023 год, 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): 493,39 рубля на 2022 год, 513,09 рубля на 2023 год; на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи (без учета

расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий): 2 466,96 рубля на 2022 год, 2 565,69 рубля на 2023 год;

за счет средств ОМС на 2022 год – 726,30 рубля, на 2023 год – 769,60 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров: 2 205,60 рубля на 2022 год, 2 337,00 рубля на 2023 год; на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний: 2 535,50 рубля на 2022 год, 2 686,40 рубля на 2023 год; на 1 посещение с иными целями: 359,90 рубля на 2022 год, 381,40 рубля на 2023 год;

3) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме за счет средств ОМС: 780,90 рубля на 2022 год, 827,40 рубля на 2023 год;

4) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов: 1 591,37 рубля на 2022 год, 1 655,03 рубля на 2023 год; за счет средств Территориальной программы ОМС: 1 768,22 рубля на 2022 год (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 1 750,50 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 1 168 471,80 рубля), 1 872,42 рубля на 2023 год (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 1 854,70 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 1 168 471,80 рубля), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в амбулаторных условиях за счет средств ОМС:

компьютерной томографии в рамках Базовой программы ОМС: 4 381,00 рубля на 2022 год, 4 641,90 рубля на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии в рамках Территориальной программы ОМС: 4 426,59 рубля на 2022 год (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 4 947,80 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 2 853,50 рубля), 4 647,77 рубля на 2023 год (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 5 242,50 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 2 853,50 рубля);

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы в рамках Базовой программы ОМС: 792,70 рубля на 2022 год, 839,90 рубля на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования в рамках Базовой программы ОМС: 1 089,80 рубля на 2022 год, 1 154,70 рубля на 2023 год;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний в рамках Базовой программы ОМС: 11 490,70 рубля на 2022 год, 12 175,00 рубля на 2023 год;

патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала в рамках Территориальной программы ОМС: 2 437,00 рубля на 2022 год (в том числе в рамках Базовой программы ОМС с целью

диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2 465,40 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 2 379,80 рубля), 2 535,30 рубля на 2023 год (в том числе в рамках Базовой программы ОМС с целью выявления онкологических заболеваний – 2 612,20 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 2 379,80 рубля);

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в рамках Базовой программы ОМС: 679,30 рубля на 2022 год, 719,70 рубля на 2023 год;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов: 16 254,14 рубля на 2022 год, 16 904,36 рубля на 2023 год; за счет средств Территориальной программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций): 25 608,89 рубля на 2022 год (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 25 081,70 рубля), 26 883,19 рубля на 2023 год (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 26 356,20 рубля), в том числе:

на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств Базовой программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 95 902,30 рубля на 2022 год, 100 654,00 рубля на 2023 год;

б) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов: 94 145,89 рубля на 2022 год, 97 911,61 рубля на 2023 год; за счет средств Территориальной программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций): 42 466,20 рубля на 1 случай госпитализации на 2022 год (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 41 681,50 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 112 691,60 рубля), 44 735,10 рубля на 1 случай госпитализации на 2023 год (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 43 975,75 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 112 691,60 рубля), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного патологоанатомического исследования в стационарных условиях за счет средств Территориальной программы ОМС на 2022 - 2023 годы - 651,60 рубля (в том числе сверх Базовой программы ОМС - 651,60 рубля) в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет Территориальной программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций): 122 493,03 рубля на 2022 год (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 125 667,80 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 52 238,20 рубля); 129 082,50 рубля на 2023 год (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 132 555,60 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 52 238,20 рубля);

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и

реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств Базовой программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций): 43 644,70 рубля на 2022 год, 45 975,80 рубля на 2023 год;

7) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов: 2 916,73 рубля на 2022 год, 3 033,37 рубля на 2023 год;

Для высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи установлены Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;

8) на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций): 143 096,70 рубля на 2022 год, 150 161,10 рубля на 2023 год;

9) на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) за счет средств соответствующих бюджетов: 7 614,37 рубля на 2022 год, 7 919,00 рубля на 2023 год.

42. Территориальной программой установлены нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) с учетом применения различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения.

43. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются в соответствии со статьями 30, 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

44. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС, за исключением тарифов на оплату специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, оказываемой федеральными медицинскими организациями, устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», тарифным соглашением

заключаемым между Министерством здравоохранения Челябинской области, Фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями) (далее именуется - тарифное соглашение в сфере ОМС Челябинской области), представители которых включаются в состав Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, создаваемой в Челябинской области в соответствии с законодательством об ОМС в Российской Федерации.

45. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, устанавливается в соответствии с частью 7 статьи 35 главы 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

46. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой сверх Базовой программы ОМС, по оказанию ВИЧ-инфицированным больным стационарной медицинской помощи (за исключением специфической противовирусной терапии), дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных Базовой программой ОМС в части амбулаторно-поликлинической помощи (в том числе проведение прижизненных патологоанатомических исследований операционно-биопсийного материала (гистологических исследований), за исключением выявления онкологических заболеваний; проведение иммуногистохимических исследований; магнитно-резонансной томографии пациентам при подозрении на злокачественное новообразование, при наблюдении пациентов с новообразованиями; медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (проведение прижизненных

патологоанатомических исследований операционно-биопсийного материала (гистологических исследований) для исследования последов), а также объемов по высокотехнологичной медицинской помощи, онкологии, сердечно-сосудистой хирургии в условиях круглосуточного стационара включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств (за исключением специфической противовирусной терапии), расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

47. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, формируются в соответствии с принятыми способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

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

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

3) врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

4) врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Правительство Челябинской области и органы местного самоуправления при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Челябинской области и органам местного самоуправления,

обеспечивают 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 Челябинской области.

48. При реализации Территориальной программы ОМС оплата медицинской помощи производится в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, следующими способами:

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 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) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, 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);

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;

за законченный случай лечения заболевания при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, содержащей, в том числе методы лечения;

способы оплаты страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи, установленных в дополнение к Базовой программе ОМС, определяются в тарифном соглашении в сфере ОМС Челябинской области;

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;

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.

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»).

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

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) 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).

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) 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.

49. В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим, в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше; плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

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 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.

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.

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, - 1 124,91 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1 782,14 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 2 001,17 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы наемных работников в Челябинской области.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе среднего размера их финансового обеспечения.

VIII. Подушевые нормативы финансового обеспечения Территориальной программы

50. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств ОМС, необходимых для компенсации затрат по бесплатному оказанию медицинской помощи в расчете на 1 жителя в год, за счет средств ОМС - на 1 застрахованное лицо в год.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные

Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета):

Норматив	Единица измерения	2021 год	2022 год	2023 год
Подушевой норматив финансирования Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов	рублей на 1 жителя	4 147,37	4 313,21	4 485,72
Подушевой норматив финансирования Территориальной программы за счет средств ОМС, всего, в том числе:	рублей на 1 застрахованное лицо	14 766,84	15 454,14	16 313,60
в рамках Базовой программы ОМС на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	рублей на 1 застрахованное лицо	14 491,66	15 178,96	16 038,42
сверх Базовой программы ОМС	рублей на 1 застрахованное лицо	275,18	275,18	275,18

IX. Условия оказания медицинской помощи в медицинских организациях в рамках Территориальной программы

51. 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).

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациенту гарантируется выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, но 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 участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется пациентом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи», с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 июля 2012 г. № 770 «Об особенностях выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда».

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациентом замены лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения

за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Территориальной программы принимает участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

Выбор врача военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Лицам, имеющим право на выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с положениями части 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», до момента реализации указанного права первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях, в которых указанные лица находились на медицинском обслуживании, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и фельдшерами, осуществлявшими медицинское обслуживание указанных лиц.

52. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным

категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы.

Внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 г. № 1610, в медицинских организациях (в том числе в госпиталях ветеранов войн), подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, осуществляется в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Челябинской области (далее именуются - областные медицинские организации), имеют граждане, указанные в статьях 14 - 19, 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах», а также в областных медицинских организациях и муниципальных медицинских организациях - граждане, указанные в статье 23 Федерального закона от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (далее именуются - граждане, имеющие право на внеочередное оказание медицинской помощи).

Условия доступности и качество оказания медицинской помощи инвалидам и другим группам населения с ограниченными возможностями передвижения определены статьей 10 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Направление граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, для внеочередного получения медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население.

Медицинские организации по месту прикрепления граждан организуют учет граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

Лечащий врач при наличии медицинских показаний направляет соответствующие медицинские документы во врачебную комиссию медицинской организации по месту прикрепления гражданина (далее именуется - врачебная комиссия).

Врачебная комиссия на основании представленных медицинских документов (осмотра гражданина, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи) принимает решение о внеочередном оказании медицинской помощи.

Медицинские организации по месту прикрепления граждан на основании решения врачебной комиссии обеспечивают внеочередную госпитализацию либо внеочередное получение лечебно-диагностической амбулаторно-поликлинической помощи.

При отсутствии необходимого вида медицинской помощи врачебные комиссии направляют медицинские документы по установленной форме в Министерство здравоохранения Челябинской области для решения вопроса об обследовании и лечении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти.

53. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента.

Лечащий врач, назначая пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, информирует пациента о возможности получения им соответствующих: лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Выписка рецептов на бесплатное и льготное получение лекарственных средств (далее именуются - бесплатные и льготные рецепты) осуществляется по показаниям в соответствии с утвержденными стандартами и перечнями лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой.

В случае необходимости использования лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не включенных в перечни лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, ежегодно утверждаемые Правительством Российской Федерации, медицинские организации при оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы могут назначать, приобретать и применять по медицинским показаниям лекарственные препараты, отсутствующие в указанных перечнях, при наличии у пациента жизненных показаний по решению врачебной комиссии в соответствии с установленными нормативными правовыми актами Российской Федерации и правовыми актами Челябинской области.

Выписка бесплатных и льготных рецептов и лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг, и 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 (фиброгена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Обеспечение иммунобиологическими лекарственными препаратами, а также донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы медицинских организаций осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и правовыми актами Челябинской области.

54. 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.

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

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

1) повышение информированности населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний;

2) проведение лекций в организованных коллективах по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний;

3) обучение граждан навыкам оказания первой помощи в организованных коллективах Челябинской области;

4) мероприятия по своевременному выявлению, коррекции факторов

риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения Челябинской области, которые проводятся:

в рамках текущей деятельности центров здоровья, в том числе при проведении выездных акций центров здоровья Челябинской области в организованных коллективах;

в рамках планового обследования населения Челябинской области в медицинских организациях при проведении диспансеризации детей всех возрастов, работающих граждан, диспансеризации студентов.

Для медицинских организаций, в составе которых на функциональной основе созданы центры здоровья, единицей объема первичной медико-санитарной помощи является посещение:

граждан, впервые обратившихся в отчетном году для проведения комплексного обследования;

граждан, обратившихся для динамического наблюдения по рекомендации врача центра здоровья;

5) проведение мероприятий в рамках школ здоровья для пациентов с сахарным диабетом, с бронхиальной астмой, с артериальной гипертонией, с гастроэнтерологическими заболеваниями, с аллергическими заболеваниями, школ материнства и другого;

6) проведение образовательных мероприятий для медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний;

7) проведение научно-практических конференций, учебных семинаров для врачей медицинских организаций, бригад скорой медицинской помощи;

8) проведение учебных семинаров для медицинских сестер, фельдшеров бригад скорой медицинской помощи.

56. 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 четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях размещение больных производится в палаты.

При оказании ребенку медицинской помощи в стационарных условиях до достижения им возраста четырех лет одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации, включая предоставление спального места и питания, а с ребенком старше указанного 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.

Питание больного, а также при совместном нахождении с ним одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в стационаре осуществляется в соответствии с нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

По медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов не подлежит оплате за счет личных средств граждан.

58. 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.

В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, ребенок направляется на госпитализацию в профильное отделение в срок, не превышающий 21 дня с момента постановки диагноза, с целью уточнения диагноза, лечения пациента и при необходимости решения вопроса об оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи.

При необходимости проведения реабилитационного лечения дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, направляются на госпитализацию в реабилитационное отделение в срок, не превышающий 21 дня со дня назначения.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, а также в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

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

В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на

лечении в стационарных условиях, консультативных, диагностических или лечебных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи при отсутствии возможности их исполнения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, пациенту бесплатно предоставляются транспортные услуги санитарного транспорта согласно схемам маршрутизации с проведением при необходимости во время транспортировки мероприятий по оказанию неотложной медицинской помощи.

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

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11 апреля 2013 г. № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», от 10.08.2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

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

Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, осуществляется в соответствии с законодательством в сфере здравоохранения.

62. 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.

Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

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 диагноза заболевания (состояния).

Направление пациентов в медицинские организации для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения осуществляется комиссией Министерства здравоохранения Челябинской области по отбору пациентов для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» и листами ожидания.

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 проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологические заболевания) 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 дней.

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

Срок 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 дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

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.

Срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с

законодательством Российской Федерации.

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

X. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы

63. Критерии качества медицинской помощи.

Наименование показателя	Целевое значение на 2021 год	Целевое значение на 2022 год	Целевое значение на 2023 год
Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных), в том числе:	39,5	40,8	42,1
городского населения	39,5	40,8	42,1
сельского населения	39,5	40,8	42,1
Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года (процентов)	14,8	14,6	14,5
Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет (процентов)	15,9	15,7	15,5
Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации в общем количестве впервые в жизни	4,2	4,5	4,7

зарегистрированных заболеваний в течение года			
Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	4,9	5,0	5,1
Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	29,2	29,8	30,4
Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением (процентов)	56,1	56,7	57,2
Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	100,0	100,0	100,0
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов)	70,0	70,0	70,0
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (процентов)	48,0	52,0	57,0

Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (процентов)	40,0	40,0	40,0
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (процентов)	15,2	15,2	15,2
Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (процентов)	40,0	40,0	40,0
Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания (процентов)	5,0	5,0	5,0
Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры (процентов)	5,0	5,0	5,0

Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	100,0	100,0	100,0
Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы (процентов от общего количества жалоб)	2,0	2,0	2,0

64. Критерии доступности медицинской помощи.

Наименование показателя	Целевое значение на 2021 год	Целевое значение на 2022 год	Целевое значение на 2023 год
Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу (процентов)	6,2	6,3	6,3
Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу (процентов)	1,1	1,3	1,3
Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС (процентов)	0	0	0
Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной	100,0	100,0	100,0

медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению			
Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	3	3	3
Число пациентов, зарегистрированных на территории Челябинской области по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	0	1	1
Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности (количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием) - всего, в том числе:	4140	4140	4140
городского населения,	4240	4240	4240
сельского населения	4040	4040	4040
Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда (средняя занятость койки в году) (дней) - всего	332	332	332
Доля объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной гражданам, проживающим за пределами субъекта Российской Федерации, в котором расположена медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, в общем объеме медицинской помощи, оказанной этой	0	0	0

медицинской организацией (за исключением медицинских организаций, имеющих прикрепленное население) (процентов)			
Доля доходов за счет средств ОМС в общем объеме доходов медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти (целевое значение для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу ОМС (процентов)	0	0	0