



ПРАВИТЕЛЬСТВО УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29 декабря 2023 г.

772-П

№ _____

Экз. № _____

г. Ульяновск

Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи на территории Ульяновской области, в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Правительство Ульяновской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

2. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2022 № 828-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;

постановление Правительства Ульяновской области от 01.06.2023 № 277-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2022 № 828-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 23.08.2023 № 419-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2022 № 828-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 22.09.2023 № 498-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2022 № 828-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 17.11.2023 № 588-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2022 № 828-П»;

постановление Правительства Ульяновской области от 26.12.2023 № 735-П «О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 29.12.2022 № 828-П».

3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2024 года.

Председатель
Правительства области



В.Н.Разумков

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Ульяновской области

от 29 декабря 2023 г. № 772-П

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

1. Общие положения

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

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов разработана на основании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

Настоящая Территориальная программа разработана в целях создания единого механизма реализации конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объёма и качества.

Настоящая Территориальная программа устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, территориальную программу обязательного медицинского страхования, территориальные нормативы объёма медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы её оплаты, а также определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Настоящая Территориальная программа сформирована с учётом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, разработанных в том числе на основе клинических рекомендаций, а также с учётом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Ульяновской области, основанных на данных медицинской статистики.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации настоящей Территориальной программы.

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

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

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

2.2. Понятие «медицинская организация» используется в настоящей Территориальной программе в значениях, определённых в Федеральном законе от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) и Федеральном законе № 323-ФЗ.

2.3. 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 предоставляется гражданам в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях, в том числе в государственном учреждении здравоохранения «Областной врачебно-физкультурный диспансер» и государственном учреждении здравоохранения «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Ульяновской области».

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

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

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

2.4. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-

специалистами в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, включая немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации, в том числе физиотерапевтические методы лечения, лечебную физкультуру, массаж и другие. Специализированная медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь на территории Ульяновской области оказывается в государственном учреждении здравоохранения Ульяновская областная клиническая больница по профилям «хирургия», «сердечно-сосудистая хирургия», «торакальная хирургия», «офтальмология», «гастроэнтерология», «нейрохирургия», «ревматология», «оториноларингология», «эндокринология», «неонатология», «урология», в государственном учреждении здравоохранения «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи имени заслуженного врача России Е.М.Чучалова» – по профилям «травматология и ортопедия», «хирургия», «акушерство и гинекология», «нейрохирургия», «урология», в государственном учреждении здравоохранения «Ульяновская областная детская клиническая больница имени политического и общественного деятеля Ю.Ф.Горячева» – по профилям «детская хирургия в период новорожденности», «неонатология», «хирургия», «травматология и ортопедия», «онкология», «урология», в государственном учреждении здравоохранения «Областной клинический онкологический диспансер» – по профилю «онкология», в государственном учреждении здравоохранения «Центральная клиническая медико-санитарная часть имени заслуженного врача России В.А.Егорова» – по профилям «хирургия», «урология», «эндокринология», «акушерство и гинекология», в государственном учреждении здравоохранения «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» – по профилю «дерматология», в государственном учреждении здравоохранения «Городская клиническая больница святого апостола Андрея Первозванного» – по профилям «неонатология», «нейрохирургия», в государственном учреждении здравоохранения «Центральная городская клиническая больница г. Ульяновска» – по профилям «травматология и ортопедия», «урология», «хирургия», «акушерство и гинекология», «комбустиология», «нейрохирургия», в государственном учреждении здравоохранения «Ульяновский областной клинический госпиталь

ветеранов войн» – по профилю «хирургия», а также обществами с ограниченной ответственностью «Альянс Клиник плюс» и «Альянс Клиник Свяга» – по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

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 (приложении № 1 к настоящей Территориальной программе) (далее – Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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

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

Медицинская эвакуация, в том числе между субъектами Российской Федерации, осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

2.7. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

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

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

Осуществление медицинской реабилитации на дому медицинскими организациями осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2023 № 81н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядка предоставления пациенту медицинских изделий и порядка оплаты медицинской реабилитации на дому».

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

В случае проживания пациента, нуждающегося в продолжении медицинской реабилитации, в сельском населённом пункте, в том числе в малонаселённом, отдалённом и (или) труднодоступном населённом пункте, информация о таком пациенте направляется медицинской организацией, в которой он получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой данный пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

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

Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для следующих пациентов: ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в ходе специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, уволенным с военной службы (службы, работы).

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности по медицинской реабилитации врач, оказывающий пациенту медицинскую помощь по медицинской реабилитации, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в настоящей Территориальной программе),

в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий, и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента. Оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, оказывающей пациенту медицинскую помощь по медицинской реабилитации, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

2.8. 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 и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона № 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, 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, в том числе паллиативную, медицинскую помощь, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 рабочих дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нём 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 счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются

медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому в соответствии с перечнем, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2019 № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи» (далее – приказ № 505н), а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещении и на дому и продуктами лечебного (энтерального) питания.

В целях обеспечения пациентов, включая детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами исполнительный орган Ульяновской области, осуществляющий государственное управление в сфере охраны здоровья (далее – уполномоченный орган), 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 Ульяновской области «Развитие здравоохранения в Ульяновской области», утверждённой постановлением Правительства Ульяновской области от 30.11.2023 № 32/635-П, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

2.9. В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи уполномоченным органом организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

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

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют уполномоченный орган, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы по ОМС лица (далее – застрахованные лица), находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ульяновской области (далее – ТФОМС).

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 разделом 8 настоящей Территориальной программы.

2.10. В отношении лиц, страдающих 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 счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области проводится диспансерное наблюдение врачами-специалистами медицинских организаций Ульяновской области, оказывающих 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, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельских населённых пунктах, рабочих посёлках и посёлках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами специализированных 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, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельских населённых пунктах, рабочих посёлках и посёлках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Зубное протезирование лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.11. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

Гражданам, проживающим в сельских населённых пунктах, в том числе в малонаселённых, отдалённых и (или) труднодоступных населённых пунктах, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители сельского (малонаселённого, отдалённого, труднодоступного) населённого пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

При оказании в рамках настоящей 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, включёнными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р, и медицинскими изделиями, включёнными в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 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, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому».

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи установлен приказом № 505н.

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

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

инфекционные и паразитарные болезни;
новообразования;
болезни эндокринной системы;
расстройства питания и нарушения обмена веществ;
болезни нервной системы;
болезни крови, кроветворных органов;
отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
болезни глаза и его придаточного аппарата;
болезни уха и сосцевидного отростка;
болезни системы кровообращения;
болезни органов дыхания;
болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врождённые 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 отнесённые к заболеваниям и состояниям.

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

3.2. Перечисленные виды медицинской помощи предоставляются в медицинских организациях, участвующих в реализации настоящей Территориальной программы, при группах заболеваний и состояниях пациентов согласно перечню групп заболеваний и состояний пациентов, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и специальностей врачей и профилей стационарных отделений, представленному в таблице 1.

Перечень групп заболеваний и состояний пациентов, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и специальностей врачей и профилей стационарных отделений*

№ п/п	Группы заболеваний и состояний	Класс по МКБ-10**	Перечень специалистов, оказывающих медицинскую помощь	Перечень профилей стационарных отделений (коек)
1	2	3	4	5
1.	Инфекционные, паразитарные болезни	I	Инфекционист, педиатр, терапевт, хирург, врач общей практики	Инфекционное, педиатрическое, хирургическое, терапевтическое
2.	Инфекции, передаваемые преимущественно половым путём***	I	Дерматовенеролог, акушер-гинеколог, уролог	Венерологическое, гинекологическое
3.	Туберкулёз***	I	Фтизиатр, торакальный хирург, хирург	Туберкулёзное, торакальной хирургии, хирургическое
4.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)***	I	Инфекционист, иммунолог	Инфекционное
5.	Новообразования	II	Онколог, пульмонолог, гастроэнтеролог, онколог-радиолог, онколог (химиотерапевт), хирург, терапевт, оториноларинголог, детский онколог, детский хирург, уролог, окулист, нейрохирург, колопроктолог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, травматолог, гематолог, врач общей практики	Терапевтическое, гинекологическое, хирургическое, онкологическое, радиологическое, кардиохирургическое, проктологическое, урологическое, офтальмологическое, травматологическое, гематологическое, нейрохирургическое, оториноларингологическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, торакальной хирургии, паллиативное
6.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	IV	Эндокринолог, терапевт, педиатр, хирург, гериатр, окулист, кардиолог, нефролог, гинеколог, диабетолог, детский эндокринолог, детский хирург	Эндокринологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое, нефрологическое, офтальмологическое, гинекологическое, кардиологическое
7.	Болезни крови, кровеносных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	III	Гематолог, терапевт, педиатр, иммунолог, аллерголог, хирург, врач общей практики	Гематологическое, терапевтическое, педиатрическое, аллергологическое, хирургическое

1	2	3	4	5
8.	Психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ***	V	Психиатр, психотерапевт, психиатр-нарколог	Психиатрическое, наркологическое
9.	Болезни нервной системы	VI	Невролог, терапевт, нейрохирург, инфекционист, гериатр, педиатр, врач общей практики	Неврологическое, терапевтическое, нейрохирургическое, инфекционное, педиатрическое, реабилитационное, паллиативное
10.	Болезни глаза и его придаточного аппарата	VII	Офтальмолог, хирург	Офтальмологическое, хирургическое, гнойное хирургическое
11.	Болезни уха, носовидного отростка	VIII	Оториноларинголог, хирург, сурдолог, педиатр, инфекционист, челюстно-лицевой хирург	Оториноларингологическое, хирургическое
12.	Болезни системы кровообращения	IX	Кардиолог, ревматолог, терапевт, педиатр, торакальный хирург, сердечно-сосудистый хирург, хирург, невролог, гериатр, врач общей практики	Кардиологическое, ревматологическое, терапевтическое, педиатрическое, торакальной хирургии, кардиохирургическое, сосудистой хирургии, хирургическое, гнойное хирургическое, неврологическое, реабилитационное
13.	Болезни органов дыхания	X	Пульмонолог, терапевт, педиатр, аллерголог, торакальный хирург, инфекционист, оториноларинголог, хирург	Пульмонологическое, терапевтическое, аллергологическое, торакальной хирургии, педиатрическое, инфекционное, оториноларингологическое, хирургическое, гнойное хирургическое
14.	Болезни органов пищеварения (в том числе заболевания зубов и полости рта)	XI	Гастроэнтеролог, терапевт, педиатр, хирург, колопроктолог, гериатр, врач общей практики, стоматолог, челюстно-лицевой хирург, хирург, зубной врач	Гастроэнтерологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое, гнойное хирургическое, проктологическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии
15.	Болезни мочеполовой системы	XI	Нефролог, терапевт, хирург, педиатр, уролог, андролог, детский хирург	Нефрологическое, терапевтическое, педиатрическое, урологическое, хирургическое
16.	Болезни женских половых органов	XIV	Акушер-гинеколог, врач общей практики	Гинекологическое, хирургическое

1	2	3	4	5
17.	Беременность, включая аборт, роды, послеродовой период	XV	Акушер-гинеколог, терапевт	Для беременных и рожениц, гинекологическое, терапевтическое, патологии беременности
18.	Болезни кожи и подкожной клетчатки	XII	Дерматовенеролог, хирург, аллерголог, терапевт, врач общей практики	Дерматологическое, хирургическое, аллергологическое, терапевтическое
19.	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	XII	Ревматолог, терапевт, педиатр, хирург, травматолог-ортопед, невролог, гериатр, врач общей практики	Ревматологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое, травматологическое, ортопедическое, неврологическое, реабилитационное
20.	Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	XVII	Хирург, нейрохирург, оториноларинголог, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, врач-генетик, педиатр, терапевт, травматолог, ортопед, детский хирург, акушер-гинеколог, офтальмолог, невролог, кардиолог, нефролог, пульмонолог, гастроэнтеролог, уролог, колопроктолог, эндокринолог, торакальный хирург, стоматолог	Хирургическое, оториноларингологическое, кардиохирургическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, терапевтическое, педиатрическое, травматологическое, ортопедическое, офтальмологическое, неврологическое, кардиологическое, нефрологическое, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, эндокринологическое, урологическое, проктологическое, гинекологическое, торакальной хирургии
21.	Отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде	XVI	Неонатолог, педиатр, невролог, хирург, ортопед	Педиатрическое, патологии новорождённых и недоношенных детей, неврологическое, хирургическое, ортопедическое
22.	Травмы	XIX	Травматолог, торакальный хирург, колопроктолог, гинеколог, ортопед, нейрохирург, хирург, сердечно-сосудистый хирург, челюстно-лицевой хирург, детский хирург, офтальмолог, невролог, оториноларинголог	Травматологическое, ортопедическое, нейрохирургическое, хирургическое, стоматологическое для детей, челюстно-лицевой хирургии, сосудистой хирургии, неврологическое, оториноларингологическое, проктологическое, гинекологическое, офтальмологическое, гнойное хирургическое, торакальной хирургии
23.	Ожоги	XIX	Травматолог-ортопед, хирург, комбустиолог, торакальный хирург, оториноларинголог, колопрокто-	Ожоговое, хирургическое, травматологическое, торакальной хирургии, оториноларингологическое,

1	2	3	4	5
			лог, гинеколог, офтальмолог	проктологическое, гинекологическое, офтальмологическое
24.	Отравления и другие воздействия внешних причин	XIX	Токсиколог, терапевт, педиатр, травматолог, трансфузиолог, гастроэнтеролог, хирург, челюстно-лицевой хирург, оториноларинголог, пульмонолог, колопроктолог, гинеколог, офтальмолог	Токсикологическое, терапевтическое, педиатрическое, травматологическое, гастроэнтерологическое, хирургическое, челюстно-лицевой хирургии, оториноларингологическое, пульмонологическое, проктологическое, гинекологическое, офтальмологическое, торакальной хирургии
25.	Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	XVIII	Исключение из правил. Случаи, подлежащие специальной экспертизе	
26.	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в медицинские учреждения	XXI	Исключение из правил. Случаи, подлежащие специальной экспертизе	

*При оказании медицинской помощи объём диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с утверждёнными стандартами и порядками оказания медицинской помощи, при необходимости осуществляются консультации врачей-специалистов и организуется консилиум врачей, в том числе по требованию больного или его законного представителя.

**МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятая Всемирной организацией здравоохранения и введённая в медицинских организациях приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.1997 № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра».

***Медицинская помощь, оказываемая за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области.

3.3. Медицинская помощь по видам, включённым в базовую программу ОМС, оказывается застрахованным лицам на территории Российской Федерации, в том числе за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС.

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

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом 5 настоящей Территориальной программы);

на профилактические медицинские осмотры, и диспансеризацию (определённые группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме);

на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом (несовершеннолетние граждане);

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 усыновлённые (удочерённые), принятые под опеку (попечительство) в приёмную или патронатную семью);

на диспансерное наблюдение – граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

на медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – донор, давший письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребёнка (беременные женщины);

на аудиологический скрининг (новорождённые дети и дети первого года жизни);

на неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врождённый гипотиреоз с диффузным зобом; врождённый гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточнённый (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточнённое (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) – новорождённые, родившиеся живыми;

на расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточнённых витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвлённой цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая);

3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD)); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD)); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин – чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) – новорождённые, родившиеся живыми.

Кроме того, беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации и иные 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.

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

Регистрация и учёт впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, а также передача сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляются в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4. Территориальная программа ОМС

4.1. Территориальная программа ОМС является составной частью настоящей Территориальной программы.

4.2. В рамках территориальной программы ОМС гражданам (застрахованным лицам*):

1) оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, а также проводится консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включённым в базовую программу ОМС, пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период; скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации); специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включённая в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счёт средств ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения;

2) осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения), и профилактические медицинские осмотры граждан**, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления – вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы

*Физическое лицо, на которое распространяется ОМС в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ.

**За исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

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 (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счёт средств ОМС.

4.4. Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы ОМС федеральными медицинскими организациями, (далее – специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы ОМС), устанавливаются в соответствии со статьёй 30 Федерального закона № 326-ФЗ тарифным соглашением, заключаемым между уполномоченным органом, ТФОМС, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьёй 76 Федерального закона № 323-ФЗ, и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав Комиссии по разработке территориальной программы ОМС по Ульяновской области.

4.5. На территории Ульяновской области тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

ТФОМС ежеквартально осуществляет мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников областных государственных медицинских организаций, участвующих в территориальной программе ОМС, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд ОМС и информированием уполномоченного органа для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведён в приложении № 12 к настоящей Территориальной программе.

4.6. В рамках проведения профилактических мероприятий уполномоченный орган обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и в субботу, а также предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

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

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в течение года после заболевания вправе пройти углублённую диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 10 к настоящей Территориальной программе.

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

Порядок направления граждан на прохождение углублённой диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углублённую диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.10.2021 № 698н «Об утверждении порядка направления граждан на прохождение углублённой диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углублённую диспансеризацию в первоочередном порядке».

Медицинские организации, в том числе федеральные медицинские организации, имеющие прикреплённый контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углублённой диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углублённую диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углублённой диспансеризации, и направляют его в ТФОМС. ТФОМС доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углублённой диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углублённую диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углублённую диспансеризацию осуществляется в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углублённой диспансеризации гражданином с учётом выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углублённой диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 10 к настоящей Территориальной программе.

По результатам углублённой диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесённой новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение.

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп организуется проведение диспансеризации, направленной

на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Уполномоченный орган размещает на своём официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углублённую диспансеризацию, и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также порядок их работы.

В целях приближения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации к месту жительства, работы или учёбы гражданина медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, к которым прикреплены граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня, информируют застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также осуществляют мониторинг прихода граждан на указанные осмотры с передачей соответствующих данных ТФОМС.

ТФОМС осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углублённую диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведённых мероприятий и передают агрегированные сведения в Федеральный фонд ОМС в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

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

4.7. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определённой периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными

состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, утверждённом приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.05.2019 № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приёмов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приёмов (осмотров, консультаций) в уполномоченный орган и ТФОМС для осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный приём (осмотр, консультацию).

4.8. При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС:

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

1) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объёма медицинской помощи), перечень которых ежегодно устанавливается Министерством здравоохранения

Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объёма медицинской помощи;

2) за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

а) медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС;

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

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

г) 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

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

е) диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях;

ж) медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

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

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

2) за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объёме по сравнению

с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 рабочих дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведённых в приложении № 11 к настоящей Территориальной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.

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

1) за случай (законченный случай) лечения заболевания, включённого в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

2) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объёме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 рабочих дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведённых в приложении № 11 к настоящей Территориальной программе, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

4.8.4. 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):

1) по подушевому нормативу финансирования;

2) за единицу объёма медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи,

оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

4.9. В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, а также молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учётом выделения объёмов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объёма медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ, осуществляется за единицу объёма медицинской помощи (комплексное посещение).

4.10. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своём составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской

организацией медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объёма медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации, и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включённым в базовую программу ОМС. Также возможно установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчётов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

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

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

Распределение объёма 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) 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) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний, в сроки, установленные разделом 8 настоящей Территориальной программы.

4.11. В рамках реализации базовой программы ОМС и территориальной программы ОМС осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции и на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа, любым из методов в случаях:

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

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

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

4.12. При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

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

4.13. Территориальная программа ОМС включает:

территориальные нормативы объёмов предоставления медицинской помощи, в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в расчёте на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом 6 настоящей Территориальной программы);

территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи, в том числе нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, а также территориальные нормативы финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчёте на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом 7 настоящей Территориальной программы);

требования к условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом 8 настоящей Территориальной программы);

критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом 9 настоящей Территориальной программы).

4.14. Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС в случае распределения им объёмов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ.

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам, получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается Федеральным фондом ОМС по тарифам, порядок установления которых предусматривается Правительством Российской Федерации, в соответствии с перечнями, приведёнными в приложении № 1 (разделы I и III) и приложении № 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного

заболевания в стадии декомпенсации, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, или заболевания, требующего медицинского наблюдения в стационарных условиях, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, и при отсутствии у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме в рамках территориальной программы ОМС пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

4.15. В территориальной программе ОМС в расчёте на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учётом структуры заболеваемости в Ульяновской области нормативы объёма предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС.

4.16. Нормативы объёма предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объёма предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами Ульяновской области.

5. Финансовое обеспечение настоящей Территориальной программы

5.1. Источниками финансового обеспечения настоящей Территориальной программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета Ульяновской области, средства ОМС.

5.2. За счёт средств ОМС в рамках 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, включённая в раздел I приложения № 1 к настоящей Территориальной программе, включённых в базовую программу ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы, в том числе в рамках диспансеризации, углублённую диспансеризацию, диспансеризацию (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний,

передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретённого иммунодефицита, туберкулёза, психических расстройств и расстройств поведения), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, диспансерное наблюдение, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно и в условиях круглосуточного и дневного стационаров, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. За счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2016 № 1512 «Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения»), установленными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.02.2023 № 70н «Об утверждении критериев оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями, оплата которой осуществляется за счёт средств обязательного медицинского страхования»;

проведения углублённой диспансеризации;

проведения медицинской реабилитации, в том числе за счёт межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда ОМС;

проведения консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включённым в базовую программу ОМС, пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период;

проведения патологоанатомических вскрытий (посмертное патологоанатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорождённых, а также мёртворождённых и плодов) в патолого-

анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и/или состояний, включённых в базовую программу ОМС, в указанные медицинские организации.

5.4. За счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

1) высокотехнологичной медицинской помощи, не включённой в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II приложения № 1 к настоящей Территориальной программе, за счёт дотаций из федерального бюджета в соответствии с Федеральным законом от 27.11.2023 № 541-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий областному бюджету Ульяновской области на софинансирование расходов Ульяновской области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными уполномоченному органу;

2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, (в части медицинской помощи, не включённой в базовую программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путём, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретённого иммунодефицита, туберкулёзе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

3) медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями, 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 объёмов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включённых в соответствующий перечень, работникам организаций, включённых в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включённой в базовую программу ОМС, а также в части расходов, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

5) расширенного неонатального скрининга;

6) медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами, для определённых категорий граждан, оказываемой в федеральных медицинских организациях;

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

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

9) закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неутонченной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке, утверждённому распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р, в том числе:

а) в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше – за счёт бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации;

б) в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет – за счёт бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжёлыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» (далее также – фонд «Круг добра») в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребёнка с тяжёлым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации;

10) закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых 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;

11) закупки антибактериальных и противотуберкулёзных лекарственных препаратов для медицинского применения, включённых в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

12) медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие

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

13) предоставления в установленном порядке областному бюджету Ульяновской 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 6² Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

14) мероприятий, предусмотренных национальным календарём профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

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

16) дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающих тяжёлыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд фонда «Круг добра» в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 05.01.2021 № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжёлыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра».

5.5. За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путём, вызванные вирусом

иммунодефицита человека, синдром приобретённого иммунодефицита, туберкулёз, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включённых в базовую программу ОМС, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путём, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретённого иммунодефицита, туберкулёз, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу, в соответствии с разделом II приложения № 1 к настоящей Территориальной программе;

проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации;

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;

расходов медицинских организаций, не включённых в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС.

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.

Возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному в Ульяновской области, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС, и паллиативной медицинской помощи, осуществляется на основании межрегионального соглашения, заключаемого Ульяновской областью с субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

5.6. За счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области осуществляются:

1) обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включённых в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их инвалидности, утверждённый постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента»;

2) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», 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, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

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

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

6) предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждённому приказом № 505н, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому и продуктами лечебного (энтерального) питания;

7) обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу.

5.7. В рамках настоящей Территориальной программы за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области и средств ОМС (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включённым 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 приёмную 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 учёт, 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, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счёт 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) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включённой в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 настоящей Территориальной программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счёт средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребёнка, включая специализированные, на молочных кухнях и в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включённых в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путём, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретённого иммунодефицита, туберкулёз, 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 (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорождённых, а также мертворождённых и плодов) в патологоанатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг)

по патологической анатомии, осуществляется за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов с учётом подведомственности медицинских организациях федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно:

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

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

5.8. За счёт бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов может осуществляться финансовое обеспечение зубного протезирования отдельным категориям граждан, а также транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии, и обратно.

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.2022 № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счёт средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешённых законодательством Российской Федерации, в том числе средств ОМС.

5.9. В 2024 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объёма финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по ОМС, распределённого решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Ульяновской области (далее – годовой объём), в размере более одной двенадцатой годового объёма, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счёт средств ОМС в 2023 году.

В 2024 году ежемесячное авансирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договору на оказание и оплату

медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, может осуществляться по заявкам указанных медицинских организаций Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в пределах годового объёма финансового обеспечения предоставления медицинской помощи на 2024 год, распределённого медицинской организации в порядке, предусмотренном частью 3² статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ, в размере более одной двенадцатой распределённого годового объёма, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счёт средств ОМС в 2023 году.

6. Территориальные нормативы объёма медицинской помощи

6.1. Территориальные нормативы объёма медицинской помощи рассчитаны исходя из федеральных нормативов*** с учётом особенностей половозрастного состава, фактически сложившейся заболеваемости по отдельным классам болезней населения Ульяновской области, транспортной доступности медицинских организаций.

Территориальные нормативы объёма медицинской помощи по её видам в целом рассчитаны в единицах объёма на одного жителя в год, по базовой программе ОМС – на одно застрахованное лицо.

6.2. Территориальные нормативы объёма медицинской помощи, которые используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных настоящей Территориальной программой, указаны в подпунктах 6.2.1-6.2.3 настоящего пункта.

6.2.1. Для скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включённой в территориальную программу ОМС, не застрахованным по ОМС лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации на 2024-2026 годы – 0,024538 вызова на одного жителя.

6.2.2. Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, – 0,29 вызова на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,29 вызова на одно застрахованное лицо).

6.2.3. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

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 желёз и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

***Под федеральными нормативами понимаются аналогичные нормативы, утверждённые проектом постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

а) за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2024-2026 годы – 0,73 посещения на одного жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами) (федеральный норматив – 0,73 посещения на одного жителя), из них для оказания медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией на 2024-2026 годы – 0,016291 посещения на одного жителя, для паллиативной медицинской помощи (в том числе доврачебной и врачебной) на 2024-2026 годы – 0,03 посещения на одного жителя (федеральный норматив – 0,03 посещения на одного жителя), в том числе посещения по паллиативной медицинской помощи без учёта посещений на дому выездными патронажными бригадами на 2024-2026 годы – 0,022 посещения на одного жителя (федеральный норматив – 0,022 посещения на одного жителя) и посещения на дому выездными патронажными бригадами на 2024-2026 годы – 0,008 посещения на одного жителя (федеральный норматив – 0,008 посещения на одного жителя), в том числе для детского населения – 0,000985 посещения на одного жителя (федеральный норматив на 2024 год – 0,000302 посещения на одного жителя, на 2025 год – 0,000349 посещения на одного жителя, на 2026 год – 0,000424 посещения на одного жителя);

б) в рамках базовой программы ОМС на 2024-2026 годы для проведения профилактических медицинских осмотров – 0,311412 комплексного посещения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,311412 комплексного посещения на одно застрахованное лицо), для проведения диспансеризации – 0,388591 комплексного посещения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,388591 комплексного посещения на одно застрахованное лицо), в том числе для проведения углублённой диспансеризации – 0,050758 комплексного посещения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,050758 комплексного посещения на одно застрахованное лицо), для оценки репродуктивного здоровья – 0,097368 комплексного посещения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,097368 комплексного посещения на одно застрахованное лицо), для посещений с иными целями – 2,178904 посещения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 2,178904 посещения на одно застрахованное лицо), для проведения диспансерного наблюдения – 0,261736 комплексного посещения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,261736 комплексного посещения на одно застрахованное лицо), в том числе по поводу онкологических заболеваний – 0,04505 комплексного посещения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,04505 комплексного посещения на одно застрахованное лицо), сахарного диабета – 0,0598 комплексного посещения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,0598 комплексного посещения на одно застрахованное лицо), болезней системы кровообращения – 0,12521 комплексного посещения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,12521 комплексного посещения на одно застрахованное лицо);

2) по неотложной помощи в рамках базовой программы ОМС на 2024-2026 годы – 0,54 посещения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,54 посещения на одно застрахованное лицо);

3) в связи с заболеваниями за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2024-2026 годы – 0,144 обращения на одного жителя (федеральный норматив – 0,144 обращения на одного жителя), из них для оказания медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией – 0,013973 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС на 2024-2026 годы – 1,713713 обращения на одно застрахованное лицо (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) (федеральный норматив – 1,713713 обращения на одно застрахованное лицо), которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС на 2024-2026 годы:

а) компьютерной томографии – 0,050465 исследования на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,050465 исследования на одно застрахованное лицо);

б) магнитно-резонансной томографии – 0,018179 исследования на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,018179 исследования на одно застрахованное лицо);

в) ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 0,09489 исследования на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,09489 исследования на одно застрахованное лицо);

г) эндоскопического диагностического исследования – 0,030918 исследования на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,030918 исследования на одно застрахованное лицо);

д) молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 0,00112 исследования на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,00112 исследования на одно застрахованное лицо);

е) патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,015192 исследования на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,015192 исследования на одно застрахованное лицо);

ж) тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 0,102779 исследования на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,102779 исследования на одно застрахованное лицо).

6.2.4. Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета на 2024-2026 годы – 0,004 случая лечения на одного жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) (федеральный норматив – 0,004 случая лечения на одного жителя), в том числе для оказания первичной медико-санитарной помощи – 0,000021 случая лечения на одного жителя и для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи – 0,003979 случая лечения на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС за исключением медицинской реабилитации

на 2024-2026 годы для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,070478 случая лечения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,070478 случая лечения на одно застрахованное лицо), в том числе по профилю «онкология» на 2024-2026 годы для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,010964 случая лечения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,010964 случая лечения на одно застрахованное лицо), для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2024-2026 годы – 0,000277 случая лечения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,000277 случая лечения на одно застрахованное лицо).

6.2.5. Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

1) за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2024-2026 годы – 0,0138 случая госпитализации на одного жителя (федеральный норматив – 0,0138 случая госпитализации на одного жителя), в рамках базовой программы ОМС за исключением медицинской реабилитации на 2024 год медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,170758 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,170758 случая госпитализации на одно застрахованное лицо), на 2025 год медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,162220 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,162220 случая госпитализации на одно застрахованное лицо), на 2026 год медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,153683 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,153683 случая госпитализации на одно застрахованное лицо), в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2024-2026 годы медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,008926 случая лечения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,008926 случая лечения на одно застрахованное лицо);

2) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2024-2026 годы – 0,092 койко-дня на одного жителя (федеральный норматив – 0,092 койко-дня на одного жителя), в том числе для детского населения на 2024-2026 годы – 0,002831 койко-дня на одного жителя (федеральный норматив на 2024 год – 0,002054 койко-дня на одного жителя, на 2025 год – 0,002670 койко-дня на одного жителя, на 2026 год – 0,003389 койко-дня на одного жителя).

6.2.6. При экстракорпоральном оплодотворении в федеральных медицинских организациях на 2024-2026 годы – 0,000075 случая на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,000075 случая на одно

застрахованное лицо), в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2024-2026 годы – 0,000560 случая на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,000560 случая на одно застрахованное лицо).

6.2.7. Для проведения медицинской реабилитации в рамках базовой программы ОМС на 2024-2026 годы:

1) в амбулаторных условиях – 0,003116 комплексного посещения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,003116 комплексного посещения на одно застрахованное лицо);

2) в условиях дневного стационара и реабилитационных отделений медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,002601 случая лечения на одно застрахованное (федеральный норматив – 0,002601 случая лечения на одно застрахованное лицо);

3) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,005426 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,005426 случая госпитализации на одно застрахованное лицо).

6.3. Объём медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, включается в территориальные нормативы объёма амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области.

6.4. Объёмы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС на территории Ульяновской области, включают в себя объёмы предоставления гражданам медицинской помощи за пределами территории Ульяновской области.

6.5. При планировании и финансовом обеспечении объёма медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, может учитываться применение телемедицинских (дистанционных) технологий в формате врач-врач в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с оформлением соответствующей медицинской документации.

6.6. На 2024 год предусмотрены следующие дифференцированные нормативы объёма медицинской помощи на одного жителя и нормативы объёма медицинской помощи на одно застрахованное лицо с учётом уровней оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:

1) на первом уровне оказания медицинской помощи:

а) для скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включённой в территориальную

программу ОМС, не застрахованным по ОМС лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации – 0,00111 вызова на одного жителя;

б) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы ОМС – 0,06 вызова на одно застрахованное лицо;

в) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), в рамках базовой программы ОМС – 1,169295 посещения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,175193 посещения на одного жителя;

г) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС – 0,888443 обращения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,023434 обращения на одного жителя;

д) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,26 посещения на одно застрахованное лицо;

е) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС – 0,025472 случая лечения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,000017 случая лечения на одного жителя;

ж) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС – 0,031522 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,00041 случая госпитализации на одного жителя;

з) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,044 койко-дня на одного жителя;

2) на втором уровне оказания медицинской помощи:

а) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы ОМС – 0,23 вызова на одно застрахованное лицо;

для скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включённой в территориальную программу ОМС, не застрахованным по ОМС лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации – 0,02104 вызова на одного жителя;

б) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), в рамках базовой программы ОМС – 1,059816 посещения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,492645 посещения на одного жителя;

в) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС –

0,5515 обращения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,103709 обращения на одного жителя;

г) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,21 посещения на одно застрахованное лицо;

д) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС – 0,020567 случая лечения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,003908 случая лечения на одного жителя;

е) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС – 0,024036 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,1207 случая госпитализации на одного жителя;

ж) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,038 койко-дня на одного жителя;

3) на третьем уровне оказания медицинской помощи:

а) для скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включённой в территориальную программу ОМС, не застрахованным по ОМС лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации – 0,00238 вызова на одного жителя;

б) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), в рамках базовой программы ОМС – 0,765846 посещения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,062162 посещения на одного жителя;

в) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы ОМС – 0,340124 обращения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,0166857 обращения на одного жителя;

г) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС – 0,07 посещения на одно застрахованное лицо;

д) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС – 0,024425 случая лечения на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,000075 случая лечения на одного жителя;

е) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы ОМС – 0,114453 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одно застрахованное лицо, за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 0,00212 случая госпитализации на одного жителя;

ж) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,010 койко-дня на одного жителя.

6.7. Планирование объёма и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется в рамках, установленных в настоящей Территориальной программе нормативов медицинской помощи по соответствующим её видам по профилю медицинской помощи «инфекционные болезни» в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости. При этом объём финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включает проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесённом заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), исследований на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов) в целях подтверждения факта ранее перенесённого заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

6.8. Установленные в настоящей Территориальной программе нормативы объёма медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных настоящей Территориальной программой.

6.9. При формировании территориальной программы ОМС учитывается объём специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, установленными Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

Нормативы объёма предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объёма предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС.

Прогнозные объёмы на 2024 год специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, составляют:

· для специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, – 14133 случая госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 1887 случаев госпитализации;

· для медицинской помощи в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, – 3255 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 893 случая лечения, для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 88 случаев;

для медицинской реабилитации в условиях дневных стационаров – 149 случаев лечения, в условиях круглосуточного стационара – 1465 случаев госпитализации.

7. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования

7.1. Потребность в финансовом обеспечении настоящей Территориальной программы, определяемая исходя из федерального подушевого норматива финансирования, прогноза численности постоянного населения Ульяновской области, в 2024 году составляет 26263822,67 тыс. рублей, в 2025 году – 28070043,08 тыс. рублей, в 2026 году – 29943266,89 тыс. рублей.

7.2. Территориальные размеры фактических финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, оказываемой в соответствии с настоящей Территориальной программой, рассчитаны исходя из расходов на оказание медицинской помощи с учётом индексации заработной платы работников бюджетной сферы, а также иных затрат на медицинскую помощь с учётом изменения индекса потребительских цен, предусмотренного прогнозом социально-экономического развития в 2024 году, составят:

1) на один вызов скорой медицинской помощи за счёт средств ОМС – 3657,3 рубля (федеральный норматив – 3657,3 рубля);

2) на одно посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями:

а) за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 451,85 рубля (федеральный норматив – 563,3 рубля), из них на одно посещение при оказании медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией – 859,21 рубля, на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), – 418,94 рубля (федеральный норматив – 506,4 рубля), на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учёта расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 1644,65 рубля (федеральный норматив – 2514,0 рубля), в том числе для детского населения – 1636,58 рубля (федеральный норматив – 2514,0 рубля);

б) за счёт средств ОМС – на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 2240,2 рубля (федеральный норматив – 2240,2 рубля), на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации – 3025,8 рубля (федеральный норматив – 3025,8 рубля); в том числе для проведения углублённой диспансеризации – 1177,4 рубля

(федеральный норматив – 1177,4 рубля), для оценки репродуктивного здоровья – 1231,1 рубля (федеральный норматив – 1231,1 рубля), на одно посещение с иными целями – 389,4 рубля (федеральный норматив – 389,4 рубля), на одно комплексное посещение по диспансерному наблюдению – 2229,9 рубля (федеральный норматив – 2229,9 рубля), в том числе по поводу онкологических заболеваний – 3142,3 рубля (федеральный норматив – 3142,3 рубля), сахарного диабета – 1186,4 рубля (федеральный норматив – 1186,4 рубля), болезней системы кровообращения – 2638,1 рубля (федеральный норматив – 2638,1 рубля);

3) в неотложной форме за счёт средств ОМС – 836,3 рубля (федеральный норматив – 836,3 рубля);

4) на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области – 1311,0 рубля (федеральный норматив – 1633,6 рубля), из них при оказании медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией – 2491,71 рубля, за счёт средств ОМС – 1893,3 рубля (федеральный норматив – 1870,9 рубля), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2024 году:

а) компьютерной томографии – 2923,7 рубля (федеральный норматив – 2923,7 рубля);

б) магнитно-резонансной томографии – 3992,2 рубля (федеральный норматив – 3992,2 рубля);

в) ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 590,4 рубля (федеральный норматив – 590,4 рубля);

г) эндоскопического диагностического исследования – 1082,6 рубля (федеральный норматив – 1082,6 рубля);

д) молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 9091,4 рубля (федеральный норматив – 9091,4 рубля);

е) патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2242,1 рубля (федеральный норматив – 2242,1 рубля);

ж) тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 434,0 рубля (федеральный норматив – 434,0 рубля);

5) на один случай лечения в условиях дневных стационаров за счёт средств областного бюджета Ульяновской области – 14701,76 рубля, в том числе для оказания первичной медико-санитарной помощи – 13527,42 рубля (федеральный норматив – 13777,0 рубля) и для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи – 14707,92 рубля (федеральный норматив – 17650,8 рубля), за счёт средств ОМС – 26709,9 рубля (федеральный норматив – 26709,9 рубля), в том числе:

а) на один случай лечения по профилю «онкология» за счёт средств ОМС – 77288,4 рубля (федеральный норматив – 77288,4 рубля);

б) на один случай экстракорпорального оплодотворения – 108426,4 рубля (федеральный норматив – 108426,4 рубля);

в) на один случай лечения больных с гепатитом С – 142711,1 рубля (федеральный норматив – 142711,1 рубля);

б) на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счёт средств областного бюджета Ульяновской области – 98926,42 рубля (федеральный норматив – 102172,9 рубля), за счёт средств ОМС – 43696,1 рубля (федеральный норматив – 43082,9 рубля), в том числе на один случай госпитализации по профилю «онкология» за счёт средств ОМС – 94365,2 рубля (федеральный норматив – 94365,2 рубля);

7) на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), – 1688,17 рубля (федеральный норматив – 2992,3 рубля), для детского населения – 1189,58 рубля (федеральный норматив – 2992,3 рубля);

8) для проведения медицинской реабилитации за счёт средств ОМС:

а) на одно комплексное посещение в амбулаторных условиях – 21618,9 рубля (федеральный норматив – 21618,9 рубля);

б) на один случай лечения в условиях дневных стационаров – 25430,6 рубля (федеральный норматив – 25430,6 рубля);

в) на один случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара – 46995,3 рубля (федеральный норматив – 46995,3 рубля).

7.3. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, оказываемой в соответствии с настоящей Территориальной программой, на 2025 и 2026 годы составляют:

1) на один вызов скорой медицинской помощи за счёт средств ОМС на 2025 год – 3886,1 рубля, на 2026 год – 4116,9 рубля (федеральный норматив – 3886,1 рубля и 4116,9 рубля соответственно);

2) на одно посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями:

а) за счёт 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) на 2025 год – 400,59 рубля, на 2026 год – 430,12 рубля (федеральный норматив – 610,0 рубля и 660,6 рубля соответственно), из них на одно посещение при оказании медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией на 2025 год – 855,24 рубля, на 2026 год – 911,55 рубля, на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), на 2025 год – 403,33 рубля, на 2026 год – 435,08 рубля (федеральный норматив – 548,3 рубля и 593,8 рубля соответственно), на одно посещение

при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учёта расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2025 год – 1332,21 рубля, на 2026 год – 1462,16 рубля (федеральный норматив – 2703,0 рубля и 2906,1 рубля соответственно), в том числе для детского населения на 2025 год – 1165,53 рубля, на 2026 год – 1235,46 рубля (федеральный норматив – 2703,0 рубля и 2906,1 рубля соответственно);

б) за счёт средств ОМС на 2025 год на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2025 год – 2378,9 рубля, на 2026 год – 2518,8 рубля (федеральный норматив – 2378,9 рубля и 2518,8 рубля соответственно), на комплексное посещение для проведения диспансеризации на 2025 год – 3213,1 рубля, на 2026 год – 3402,0 рубля (федеральный норматив – 3213,1 рубля и 3402,0 рубля соответственно), в том числе для проведения углублённой диспансеризации на 2025 год – 1250,3 рубля, на 2026 год – 1323,8 рубля (федеральный норматив – 1250,3 рубля и 1323,8 рубля соответственно), для оценки репродуктивного здоровья на 2025 год – 1307,3 рубля, на 2026 год – 1384,2 рубля (федеральный норматив – 1307,3 рубля и 1384,2 рубля соответственно), на одно комплексное посещение по диспансерному наблюдению – 2367,9 рубля на 2025 год, 2507,1 рубля на 2026 год (федеральный норматив – 2367,9 рубля и 2507,1 рубля соответственно), в том числе по поводу онкологических заболеваний 3336,8 рубля на 2025 год, 3533,0 рубля на 2026 год (федеральный норматив – 3336,8 рубля и 3533,0 рубля соответственно), сахарного диабета 1259,8 рубля на 2025 год, 1333,9 рубля на 2026 год (федеральный норматив – 1259,8 рубля и 1333,9 рубля соответственно), болезней системы кровообращения 2801,4 рубля на 2025 год, 2966,1 рубля на 2026 год (федеральный норматив – 2801,4 рубля и 2966,1 рубля соответственно), на посещение с иными целями на 2025 год – 413,5 рубля, на 2026 год – 437,8 рубля (федеральный норматив – 413,5 рубля и 437,8 рубля соответственно);

3) в неотложной форме за счёт средств ОМС на 2025 год – 888,1 рубля, на 2026 год – 940,3 рубля (федеральный норматив – 888,1 рубля и 940,3 рубля соответственно);

4) на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области на 2025 год – 1162,25 рубля, на 2026 год – 1247,94 рубля (федеральный норматив – 1769,0 рубля и 1915,6 рубля соответственно), из них при оказании медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией на 2025 год – 2480,18 рубля, на 2026 год – 2643,51 рубля, за счёт средств ОМС на 2025 год – 2009,1 рубля, на 2026 год – 2125,9 рубля (федеральный норматив – 1986,7 рубля и 2103,5 рубля соответственно), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2025-2026 годах:

а) компьютерной томографии – 3104,7 рубля на 2025 год, 3287,2 рубля на 2026 год (федеральный норматив – 3104,7 рубля и 3287,2 рубля соответственно);

б) магнитно-резонансной томографии – 4239,3 рубля на 2025 год, 4488,5 рубля на 2026 год (федеральный норматив – 4239,3 рубля и 4488,5 рубля соответственно);

в) ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 626,9 рубля на 2025 год, 663,8 рубля на 2026 год (федеральный норматив – 626,9 рубля и 663,8 рубля соответственно);

г) эндоскопического диагностического исследования – 1149,6 рубля на 2025 год, 1217,2 рубля на 2026 год (федеральный норматив – 1149,6 рубля и 1217,2 рубля соответственно);

д) молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 9654,1 рубля на 2025 год, 10221,7 рубля на 2026 год (федеральный норматив – 9654,1 рубля и 10221,7 рубля соответственно);

е) патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2380,9 рубля на 2025 год, 2520,9 рубля на 2026 год (федеральный норматив – 2380,9 рубля и 2520,9 рубля соответственно);

ж) тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 460,9 рубля на 2025 год, 488,0 рубля на 2026 год (федеральный норматив – 460,9 рубля и 488,0 рубля соответственно);

5) на один случай лечения в условиях дневных стационаров за счёт средств областного бюджета Ульяновской области на 2025 год – 14600,90 рубля, в том числе для оказания первичной медико-санитарной помощи – 4074,60 рубля (федеральный норматив – 14934,4 рубля) и для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи – 14656,55 рубля (федеральный норматив – 19133,6 рубля), на 2026 год – 15738,33 рубля, в том числе для оказания первичной медико-санитарной помощи – 4573,29 рубля (федеральный норматив – 16189,0 рубля) и для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи – 15797,80 рубля (федеральный норматив – 20741,0 рубля), за счёт средств ОМС для оказания первичной медико-санитарной помощи на 2025 год – 19130,9 рубля, на 2026 год – 20056,0 рубля (федеральный норматив – 19130,9 рубля и 20056,0 рубля соответственно), для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на 2025 год – 36744,8 рубля, на 2026 год – 38521,7 рубля (федеральный норматив – 36744,8 рубля и 38521,7 рубля соответственно), в том числе:

а) на один случай лечения по профилю «онкология» на 2025 год – 81147,4 рубля, на 2026 год – 85071,5 рубля (федеральный норматив – 81147,4 рубля и 85071,5 рубля соответственно);

б) на один случай экстракорпорального оплодотворения на 2025 год – 110957,0 рубля, на 2026 год – 113398,1 рубля (федеральный норматив – 110957,0 рубля и 113398,1 рубля соответственно);

в) на один случай лечения больных с гепатитом С на 2025 год – 149836,7 рубля, на 2026 год – 157082,4 рубля (федеральный норматив – 149836,7 рубля и 157082,4 рубля соответственно);

6) на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счёт средств областного бюджета Ульяновской области на 2025 год – 100112,07 рубля, на 2026 год – 110888,14 рубля (федеральный норматив – 110658,8 рубля и 119849,5 рубля соответственно), за счёт средств ОМС на 2025 год – 49605,9 рубля, на 2026 год – 56551,2 рубля (федеральный норматив – 49158,0 рубля и 56117,9 рубля соответственно), в том числе на один случай госпитализации по профилю «онкология» за счёт средств ОМС на 2025 год – 99754,3 рубля, на 2026 год – 105202,8 рубля (федеральный норматив – 99754,3 рубля и 105202,8 рубля соответственно);

7) на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2025 год – 1269,12 рубля, на 2026 год – 1391,14 рубля (федеральный норматив – 3248,0 рубля и 3515,3 рубля соответственно), в том числе для детского населения на 2025 год – 1139,76 рубля, на 2026 год – 1208,14 рубля (федеральный норматив – 3248,0 рубля и 3515,3 рубля соответственно);

8) для проведения медицинской реабилитации за счёт средств ОМС:

а) на одно комплексное посещение в амбулаторных условиях на 2025 год – 22957,0 рубля, на 2026 год – 24306,7 рубля (федеральный норматив 22957,0 рубля и 24306,7 рубля соответственно);

б) на один случай лечения в условиях дневных стационаров на 2025 год – 26700,4 рубля, на 2026 год – 27991,6 рубля (федеральный норматив – 26700,4 рубля и 27991,6 рубля соответственно);

в) на один случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара на 2025 год – 49762,5 рубля, на 2026 год – 52557,4 рубля (федеральный норматив – 49762,5 рубля и 52557,4 рубля соответственно).

7.4. Норматив финансовых затрат на один вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включённой в территориальную программу ОМС, за счёт средств областного бюджета Ульяновской области на 2024 год составляет 4068,38 рубля, на 2025 год – 2234,57 рубля, на 2026 год – 2334,36 рубля.

7.5. Подушевые нормативы финансирования за счёт средств ОМС устанавливаются исходя из территориальных нормативов, предусмотренных разделом 6 настоящей Территориальной программы и настоящим разделом, с учётом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

7.6. Территориальные подушевые нормативы финансового обеспечения отражают размер бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской

области и средств ОМС, необходимых для компенсации затрат на предоставление бесплатной медицинской помощи в расчёте на одного жителя в год, за счёт средств ОМС – на одно застрахованное лицо в год.

7.6.1. Территориальные подушевые нормативы финансирования (без учёта расходов федерального бюджета) в 2024 году составляют 21933,32 рубля, в 2025 году – 22736,46 рубля, в 2026 году – 24450,87 рубля, в том числе:

1) за счёт бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области (в расчёте на одного жителя) в 2024 году – 3885,77 рубля (федеральный норматив – 4380,8 рубля), в 2025 году – 3477,83 рубля (федеральный норматив – 4707,6 рубля), в 2026 году – 3916,20 рубля (федеральный норматив – 5058,2 рубля);

2) за счёт средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счёт субвенций Федерального фонда ОМС с учётом средств на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций (в расчёте на одно застрахованное лицо) в 2024 году – 17932,50 рубля (федеральный норматив – 17932,50 рубля), в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 388,5 рубля (федеральный норматив – 388,5 рубля), в 2025 году – 19175,30 рубля (федеральный норматив – 19175,30 рубля), в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 411,0 рубля (федеральный норматив – 411,0 рубля), и в 2026 году – 20456,90 рубля (федеральный норматив – 20456,90 рубля), в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 433,7 рубля (федеральный норматив – 433,7 рубля), за счёт межбюджетных трансфертов областного бюджета Ульяновской области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС на одно застрахованное лицо в 2024 году составят 31,57 рубля, в 2025 году – 31,57 рубля, в 2026 году – 31,57 рубля, за счёт прочих поступлений в 2024 году составят 76,66 рубля, в 2025 году – 44,94 рубля, в 2026 году – 39,38 рубля;

3) за счёт межбюджетных трансфертов из областного бюджета Ульяновской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, на одно застрахованное лицо в 2024 году – 6,82 рубля, в 2025 году – 6,82 рубля, в 2026 году – 6,82 рубля.

7.6.2. Стоимость настоящей Территориальной программы в 2024 году составит 25691839,83 тыс. рублей, в 2025 году – 26590639,71 тыс. рублей, в 2026 году – 28570570,94 тыс. рублей, в том числе за счёт средств областного бюджета Ульяновской области в 2024 году – 4652999,03 тыс. рублей, в 2025 году – 4133668,21 тыс. рублей, в 2026 году – 4619388,14 тыс. рублей, за счёт средств бюджета ТФОМС в 2024 году – 21038840,80 тыс. рублей, в 2025 году – 22456971,50 тыс. рублей, в 2026 году – 23951182,80 тыс. рублей.

7.6.3. Территориальные подушевые нормативы финансирования за счёт средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счёт субвенций Федерального фонда ОМС не включают средства бюджета Федерального фонда ОМС, направляемые медицинским организациям, подведомственным

федеральным органам исполнительной власти и включённым в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также бюджетам ТФОМС на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с разделом II приложения № 1 к настоящей Территориальной программе.

7.7. Норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС может превышать установленный базовой программой ОМС норматив финансового обеспечения базовой программы ОМС в случае установления Правительством Ульяновской области дополнительного объёма страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС.

7.8. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счёт средств ОМС установлены с учётом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии), в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н (в случае оказания соответствующей медицинской помощи).

7.9. Финансирование системы ОМС в 2024 году и в плановом периоде 2025 и 2026 годов производится в соответствии с бюджетом ТФОМС и с учётом фактических поступлений финансовых средств в бюджет ТФОМС.

Доходы ТФОМС предусматриваются бюджетом Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ульяновской области на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов (включая финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования).

За счёт межбюджетных трансфертов из областного бюджета Ульяновской области, передаваемых ТФОМС, осуществляются:

дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС для обеспечения лекарственными препаратами и питанием пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью и нуждающихся в связи с этим в получении услуг диализа в амбулаторных условиях, а также оказания медицинской помощи беременным, имеющим риск развития резус-конфликта;

финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в части организации транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной

недостаточностью и нуждающихся в связи с этим в получении услуг диализа в амбулаторных условиях.

Для расчёта стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельских населённых пунктах, отдалённых территориях, посёлках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учётом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

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

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

Для расчёта 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 1,6.

Базовый подушевой норматив финансирования центральных районных, районных и участковых больниц, обслуживающих взрослое население, а также медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население, является единым.

Базовый подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населённом пункте устанавливается не ниже базового подушевого норматива финансирования для медицинских организаций Ульяновской области, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учётом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учётом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдалённых территориях, посёлках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек.

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям,

установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», составляет в среднем на 2024 год:

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, – 1230,5 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, – 2460,9 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, – 2907,1 тыс. рублей.

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

Для фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживаемого населения менее 100 человек применяются показатели годового размера средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживания от 101 до 900 человек, с применением понижающего поправочного коэффициента численности обслуживаемого населения, равного 0,8.

Для фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживаемого населения более 2000 человек применяются показатели годового размера средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживания от 1501 до 2000 человек, с применением коэффициента численности обслуживаемого населения, равного 1.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определённых Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы в Ульяновской области.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования

и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и среднего размера их финансового обеспечения, установленного в настоящем разделе.

7.10. Утвержденная стоимость настоящей Территориальной программы по условиям оказания бесплатной медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов представлена в приложениях № 2-4 к настоящей Территориальной программе.

Стоимость настоящей Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов представлена в приложении № 5 к настоящей Территориальной программе.

Основным источником финансирования настоящей Территориальной программы являются средства ОМС.

8. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

8.1. Медицинская помощь организуется и оказывается всеми медицинскими организациями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

8.2. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

8.3. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учётом соблюдения установленных требований к срокам её оказания.

8.4. При оказании медицинской помощи в рамках настоящей Территориальной программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утверждённом законодательством, и на выбор врача с учётом согласия врача.

8.5. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях объём диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с утверждёнными стандартами и порядками оказания медицинской помощи, при необходимости приглашаются консультанты и организуется консилиум врачей, в том числе по требованию больного или его законного представителя.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-

участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путём подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации. Порядок выбора гражданином врача устанавливается руководителем медицинской организации. Срок рассмотрения заявления гражданина – не более 3 рабочих дней. Выбор гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках настоящей Территориальной программы осуществляется в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Замена лечащего врача осуществляется в соответствии с Порядком содействия руководителем медицинской организации (её подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача, утверждённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (её подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача».

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учёбы в определённых организациях, с учётом права выбора медицинской организации и лечащего врача.

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения её доступности и соблюдения иных прав граждан.

Порядки организации приёма, вызова врача на дом, активных патронажей на дому, в том числе для граждан, выбравших медицинскую организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи и проживающих вне зоны обслуживания данной медицинской организации, утверждаются приказами медицинской организации, которые размещаются на информационных стендах и официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста.

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

8.6. Медицинская помощь в медицинских организациях, находящихся на территории Ульяновской области, во внеочередном порядке предоставляется следующим льготным категориям граждан:

- 1) инвалидам войны;
- 2) участникам Великой Отечественной войны;
- 3) ветеранам боевых действий;
- 4) военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащим, награждённым орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лицам, награждённым знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- 6) лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- 7) членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;
- 8) героям Советского Союза, героям Российской Федерации, полным кавалерам ордена Славы;
- 9) героям Социалистического Труда, героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы;
- 10) гражданам, получившим или перенёсшим лучевую болезнь, инвалидам вследствие Чернобыльской катастрофы и приравненным к ним категориям граждан;
- 11) бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;
- 12) лицам, награждённым знаком «Почётный донор России»;

13) реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий;

14) ветеранам труда, ветеранам военной службы, ветеранам государственной службы по достижении ими возраста, дающего право на пенсию по старости;

15) лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награждённым орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны (труженики тыла);

16) детям-инвалидам;

17) детям первого года жизни;

18) участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.

8.7. Право на внеочередной приём врачами, а также соответствующим средним медицинским персоналом медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу, в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара предоставляется:

1) семьям, в которых в результате многоплодных родов родилось двое детей;

2) многодетным семьям;

3) гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим на территории Ульяновской области, родившимся в период с 1 января 1932 года по 31 декабря 1945 года.

8.8. Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях вне очереди является принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, подтверждённое соответствующим документом.

Информация о категориях граждан, которым в соответствии с законодательством предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена на официальных сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на стендах и в иных общедоступных местах.

8.9. Перечень лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, специализированные продукты лечебного питания и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, представлен в приложении № 6 к настоящей Территориальной программе.

Порядок назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, а также формы рецептурных бланков на них, порядок оформления указанных бланков, их учёта

и хранения регламентируются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учёта и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

Бесплатное обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания при оказании амбулаторной медицинской помощи осуществляется в соответствии с законодательством.

Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, в том числе за счёт средств областного бюджета Ульяновской области, осуществляется аптечными организациями по рецептам, выписанным врачом (фельдшером), имеющим на это право, при обращении отдельных категорий граждан, проживающих на территории Ульяновской области, в медицинские организации.

8.10. При оказании в рамках настоящей Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи и скорой специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включёнными в утверждённый распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и её компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется бесплатно для пациента.

Обеспечение донорской кровью и её компонентами осуществляется в соответствии с Правилами осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) её компонентов организациями, входящими в службу крови, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 12.04.2013 № 332 «Об утверждении Правил осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) её компонентов организациями, входящими в службу крови».

Обеспечение лекарственными препаратами, необходимыми для оказания стационарной, скорой и неотложной медицинской помощи, осуществляется согласно утверждённому в установленном порядке стандартам медицинской помощи и перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

При оказании медицинской помощи в рамках настоящей Территориальной программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утверждённому в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии, создаваемой в соответствии со статьёй 48 Федерального закона № 323-ФЗ (далее – врачебная комиссия). Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, утверждён распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р.

8.11. Порядок обеспечения граждан, в том числе детей, медицинскими изделиями в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, осуществляется в соответствии с приказом № 505н.

Перечень медицинских изделий для использования на дому гражданами в рамках оказания паллиативной медицинской помощи утверждён приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому».

Лекарственные препараты, в том числе наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, назначаются гражданам медицинском работником уполномоченной медицинской организации, выбранной гражданином для оказания первичной медико-санитарной помощи, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учёта и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

8.12. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках настоящей Территориальной программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С, представлен в приложении № 7 к настоящей Территориальной программе.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации настоящей Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углублённую диспансеризацию в 2024 году, представлен в приложении № 8 к настоящей Территориальной программе.

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в сельских населённых пунктах, в том числе в малонаселённых, отдалённых и (или) труднодоступных населённых пунктах, осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Ульяновской области.

8.13. Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача.

При оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, перевязочными средствами для лечения основного и сопутствующих заболеваний в соответствии с законодательством;

обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием;

определение лечащим врачом объёма диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента в соответствии с утверждёнными стандартами и порядками оказания медицинской помощи. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, представляет информацию о состоянии его здоровья, при необходимости приглашает для консультаций врачей-специалистов и созывает консилиум врачей, в том числе по требованию пациента или его законного представителя;

предоставление возможности бесплатного совместного нахождения с ребёнком в медицинской организации одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю при оказании ребёнку медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от его возраста (без предоставления спального места и питания). Одному из родителей, или иному члену семьи, или иному законному представителю предоставляется право на пребывание в стационаре с больным ребёнком без взимания платы (с обеспечением питания и койко-места): с ребёнком до достижения им возраста 4 лет или ребёнком-инвалидом – независимо от наличия медицинских показаний, а с ребёнком старше 4 лет – при наличии медицинских показаний.

8.14. Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям осуществляется лечащим врачом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Размещение пациентов производится в палаты на два места и более. Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, утверждённых постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении Санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

8.15. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях (далее также – дети-сироты), проводится ежегодно в целях своевременного выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья.

В случае выявления у детей-сирот заболевания по результатам проведённого медицинского обследования, диспансеризации, при наличии медицинских показаний к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лечащий врач (врач-специалист по специальности, предусмотренной номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям») медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и (или) первичную специализированную медико-санитарную помощь, в том числе проводящей диспансеризацию детей-сирот, направляет детей-сирот для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в иные медицинские организации, в том числе в медицинские организации других субъектов Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Предоставление специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям-сиротам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.16. Транспортные услуги и услуги сопровождения медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях,

в целях соблюдения 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, оказываются по решению врачебной комиссии бесплатно.

8.17. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определённых групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация населения проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации настоящей Территориальной программы в части оказания первичной медико-санитарной помощи, независимо от организационно-правовой формы и форм собственности при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности в соответствии с работами (услугами), необходимыми для проведения диспансеризации, включая все этапы её проведения.

Диспансеризация гражданина осуществляется в медицинской организации, выбранной им для получения первичной врачебной или доврачебной медико-санитарной помощи в соответствии с порядком выбора гражданином медицинской организации, установленным законодательством.

Диспансеризация определённых категорий населения Ульяновской области проводится в объёмах и в сроки, регламентированные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с законодательством Российской Федерации порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В ходе проведения профилактических мероприятий уполномоченный орган с учётом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и в субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в медицинских организациях в условиях круглосуточного стационара, детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство) в приёмную или патронатную семью, несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации в период обучения в них, проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ по педиатрии или общей врачебной практике, неврологии, офтальмологии, травматологии и ортопедии, детской хирургии, стоматологии,

урологии-андрологии, эндокринологии, оториноларингологии, акушерству-гинекологии, лабораторной диагностике, клинической лабораторной диагностике, ультразвуковой диагностике, рентгенологии.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в объёме, предусмотренном перечнем осмотров и исследований, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения», в рамках настоящей Территориальной программы.

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объём диспансеризации, в соответствии со статьёй 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

Перечень выполняемых при проведении диспансеризации исследований и осмотров врачами или фельдшером/акушеркой меняется в зависимости от возраста и пола гражданина.

Ответственность за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, возлагается на её руководителя и на отделение (кабинет) медицинской профилактики (в том числе входящий в состав центра здоровья).

8.18. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, установлены приложением № 9 к настоящей Территориальной программе.

8.19. В целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи определены сроки ожидания медицинской помощи:

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

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

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

4) сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней. 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 указанные сроки;

5) сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная

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

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

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

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

9) 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).

8.20. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента её вызова. Время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учётом транспортной доступности и плотности населения Ульяновской области.

При расстоянии от станций (подстанции) скорой медицинской помощи до местонахождения пациента от 20 до 40 километров время доезда может оставлять до 40 минут, при расстоянии от 40 до 60 километров время доезда может составлять до 90 минут.

В условиях гололедицы, снегопадов, неудовлетворительного состояния дорожного покрытия и дорожного движения время доезда до пациента может увеличиваться.

8.21. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведётся 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 учётом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

8.22. При формировании настоящей Территориальной программы учтены:

1) порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации;

2) особенности половозрастного состава населения Ульяновской области;

3) уровень и структура заболеваемости населения Ульяновской области, основанные на данных медицинской статистики;

4) климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;

5) сбалансированность объёма медицинской помощи и её финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на ОМС неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере ОМС;

6) положения региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

8.23. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах её осуществления устанавливается приложением № 13 к настоящей Территориальной программе.

9. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критерии доступности медицинской помощи представлены в таблице 2.

Таблица 2

Критерии доступности медицинской помощи

№ п/п	Показатели	Единицы измерения	2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5	6
1.	Удовлетворённость населения доступностью медицинской помощи, в том числе:	Процентов от числа опрошенных	30,1	30,1	30,1
	городского населения		33,1	33,1	33,1
	сельского населения		28,0	28,0	28,0
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на настоящую Территориальную программу	Процентов	8,9	9,0	8,8
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на настоящую Территориальную программу	Процентов	2,1	2,1	2,1
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная	Процентов	9,6	9,6	9,6

1	2	3	4	5	6
	медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС				
5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	Процентов	35,0	35,0	35,0
6.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Ульяновской области	Единиц	1	1	1
7.	Число пациентов, зарегистрированных по месту жительства на территории Ульяновской области, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	Единиц	0	0	0
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	Процентов	75,0	75,0	75,0
9.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	Процентов	Не менее 85	Не менее 85	Не менее 85
10.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	Процентов	51,0	51,0	51,0

Критерии качества медицинской помощи представлены в таблице 3.

Таблица 3

Критерии качества медицинской помощи

№ п/п	Показатели	Единицы измерения	2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5	6
1.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических меди-	Процентов	3,7	3,7	3,7

1	2	3	4	5	6
	цинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года				
2.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	Процентов	5,3	5,3	5,3
3.	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	Процентов	12,8	12,8	12,8
4.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	Процентов	0,22	0,23	0,24
5.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	Процентов	100,0	100,0	100,0
6.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	Процентов	60,0	60,0	60,0
7.	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	80,0	80,0	80,0
8.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведён тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания	Процентов	85,7	85,7	85,7

1	2	3	4	5	6
	к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи				
9.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к её проведению	Процентов	18,5	18,5	18,5
10.	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	35,0	35,5	37,0
11.	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	3,7	3,8	4,0
12.	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	5,1	5,1	5,1
13.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	Процентов	98,0	99,0	99,0
14.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	Процентов	56	70	90

1	2	3	4	5	6
15.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	Цикл	Более 100	Более 100	Более 100
16.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	Процентов	15,0	18,0	20,0
17.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках настоящей Территориальной программы	Единиц	До 130	До 130	До 130
18.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Бронхиальная астма» на 100 тыс. населения в год	Случаев	Не менее 110,0	Не менее 110,0	Не менее 110,0
19.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь лёгких» на 100 тыс. населения	Случаев	Не менее 100,0	Не менее 100,0	Не менее 100,0
20.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность» на 100 тыс. населения в год	Случаев	566,5	665,2	767,2
21.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «гипертоническая болезнь» на 100 тыс. населения в год	Случаев	499,7	528,1	556,5
22.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «сахарный диабет» на 100 тыс. населения в год	Случаев	Не менее 310,0	Не менее 310,0	Не менее 310,0
23.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	Единиц	34,1	51,5	69,1
24.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	Процентов	30,0	30,0	30,0