

Приложение  
УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Амурской области  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Территориальная программа  
государственных гарантий бесплатного оказания населению  
Амурской области медицинской помощи на 2021 год и на плановый  
период 2022 и 2023 годов**

1. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее – Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий 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, базовую программу обязательного медицинского страхования, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, предусматривает критерии доступности и качества медицинской помощи.

Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения области, основанных на данных медицинской статистики, а также с учетом климатических, географических особенностей Амурской области и транспортной доступности медицинских организаций.

Правительство Амурской области при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, обеспечивает в приоритетном порядке за счет всех источников индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Амурской области.

К Территориальной программе прилагаются:

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию (приложение № 1 к Территориальной программе);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы (приложение № 2 к Территориальной программе);

стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (приложение № 3 к Территориальной программе);

утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания на 2020 год (приложение № 4 к Территориальной программе);

объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2020 год (приложение № 5 к Территориальной программе);

территориальный перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение № 6 к Территориальной программе);

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи) (приложение № 7 к Территориальной программе).

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

### 2.1. Виды медицинской помощи.

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной

программе в значении, определенном в Федеральных законах от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

#### 2.1.1. Первичная медико-санитарная помощь.

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

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

Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются по территориально-участковому принципу.

Территориально-участковый принцип организации первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) их подразделениях.

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

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

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренной – при внезапных заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложной – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

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 новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

2.1.4. Паллиативная медицинская помощь.

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

Паллиативная медицинская помощь подразделяется на паллиативную первичную медицинскую помощь, в том числе доврачебную и врачебную, и паллиативную специализированную медицинскую помощь.

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

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

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

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

няемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 03.07.2013 № 302, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

В целях организации гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи, министерством здравоохранения Амурской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с ближайшими медицинскими организациями.

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

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

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

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

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических рас-

стройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию – определенные 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 усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

на диспансерное наблюдение – граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для ок-



ружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями;

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

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

на аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.

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

С 2021 года дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду.

#### 4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС) является составной частью Территориальной программы.

В рамках Территориальной программы ОМС:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы, за исключением заболева-

ний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе 3 настоящей Территориальной программы, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; а также применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, реализация базовой программы обязательного медицинского страхования в 2021 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

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

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 обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее соответственно – федеральные медицинские организации, специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», тарифным соглашением между министерством здравоохранения Амурской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, создаваемой в Амурской области в установленном порядке.

Тарифы на оплату медицинской помощи 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 сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Амурской области с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивают организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

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

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

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за

исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

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

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

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской

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

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

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

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность, указания на соответствующие работы (услуги).

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

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 объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском стра-

ховании в Российской Федерации».

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

Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Территориальной программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Территориальной программы), требования к условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Территориальной программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с приложением № 2 к Территориальной программе).

## 5. Финансовое обеспечение Территориальной программы

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства федерального бюджета, средства областного бюджета, средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС:

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе 3 Территориальной программы, в том чис-

ле в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

за счет субсидий бюджету Амурской области на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Амурской области;

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

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

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

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов B и C;

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

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Россий-

ской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6<sup>2</sup> Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

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

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

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

За счет средств областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), в том числе в отношении лиц, находящихся в ста-



ционарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

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

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

За счет средств областного бюджета осуществляются:

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

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

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

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

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

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи

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

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области.

В рамках Территориальной программы за счет средств областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет средств областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях области, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центрах по профилактике и борьбе со СПИД, центрах охраны и здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Территориальную программу ОМС), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, па-

тологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 Территориальной программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

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

## 6. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 - 2023 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

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

центров амбулаторной онкологической помощи):

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

2.1.2) в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 - 2023 годы – 2,93 посещения:

для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год – 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы – 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации на 2021 год – 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы – 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для посещений с иными целями на 2021 год – 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы – 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.2) в неотложной форме в рамках Территориальной программы ОМС на 2021-2023 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.3) в связи с заболеваниями – обращений (законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

2.3.1) за счет средств областного бюджета на 2021-2023 годы – 0,144 обращения на 1 жителя;

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

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

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

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

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

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

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

ное лицо;

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

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1) за счет средств областного бюджета на 2021 - 2023 годы – 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

3.2) в рамках Территориальной программы ОМС:

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

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

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

3.2.1) в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2021-2023 годы на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1) за счет средств областного бюджета на 2021-2023 годы – 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя;

4.2) в рамках Территориальной программы ОМС на 2021-2023 годы для медицинской помощи, оказываемой

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

в том числе:

4.2.1) по профилю «онкология» на 2021-2023 годы для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,00949 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

4.2.2) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 - 2023 годы для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

5) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 год – 0,00045 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год –

0,000463 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год – 0,000477 случая на 1 застрахованное лицо;

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

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в Территориальную программу ОМС, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет средств областного бюджета.

Территориальной программой устанавливаются следующие дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатическими и географическими особенностями Амурской области, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи:

Виды медицинской помощи	На 1 жителя			На 1 застрахованное лицо		
	I уровень	II уровень	III уровень	I уровень	II уровень	III уровень
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:						
С профилактической и иными целями (посещение)	0,306	0,405	0,019	1,035	1,632	0,263
В неотложной форме (посещение)				0,184	0,338	0,018
В связи с заболеванием (обращение)	0,061	0,08	0,003	0,7386	0,9751	0,0740
Медицинская помощь в стационарных условиях (случай госпитализации)	0,0011	0,0132	0,0003	0,032124	0,051341	0,082127
Медицинская помощь в условиях	0	0,004	0	0,030876	0,020588	0,009610

дневных стационаров (случай лечения)						
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--

#### 7. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

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

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 3992,5 рубля;

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

с профилактической и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 660,4 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), – 593,7 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 2968,8 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования – 841,1 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров 2790,6 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, – 3207,8 рубля, на 1 посещение с иными целями – 455,4 рубля; в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования – 988,1 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1915,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2214,6 рубля, включая нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии – 5537,3 рубля;

магнитно-резонансной томографии – 6253,7 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 1002,0 рубля;

эндоскопического диагностического исследования – 1377,5 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 14523,5 рубля;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 3116,1 рубля;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 858,8 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 19560,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 32579,6 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 124510,6 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 113298,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинские организации (за исключением федеральных медицинских организаций) – 53098,3 рубля, в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинские организации (за исключением федеральных медицинских организаций) – 161344,6 рубля;

на 1 случай госпитализации для медицинской реабилитации в специализированные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационные отделения медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинские организации (за исключением федеральных медицинских организаций) – 53736,0 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), – 3510,1 рубля.

Нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 183350,9 рубля.

Норматив финансовых затрат за счет средств областного бюджета на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет 9163,4 рублей.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2022 и 2023 годы составляют:



на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 4174,2 рубля, на 2023 год – 4424,9 рубля;

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

с профилактической и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2022 год – 689,9 рубля, на 2023 год – 714,3 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), на 2022 год – 617,5 рубля, на 2023 год – 628,3 рубля, на 1 посещение, при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий), на 2022 год – 3087,6 рубля, на 2023 год – 3211,1 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 960,6 рубля, на 2023 год – 1018,4 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров в 2022 году – 2917,1 рубля, в 2023 году – 3092,2 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, в 2022 году – 3353,4 рубля, в 2023 году – 3554,5 рубля, на 1 посещение с иными целями в 2022 году – 476,0 рубля, в 2023 году – 504,7 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 1032,8 рубля, на 2023 год – 1094,8 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета на 2022 год – 1991,7 рубля, на 2023 год – 2071,4 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год – 2315,2 рубля, на 2023 год – 2454,0 рубля, включая нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2022 - 2023 годах:

компьютерной томографии – 5786,2 рубля на 2022 год, 6130,8 рубля на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии – 6534,9 рубля на 2022 год, 6924,0 рубля на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 1046,9 рубля на 2022 год, 1109,3 рубля на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования – 1439,4 рубля на 2022 год, 1525,1 рубля на 2023 год;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 15176,4 рубля на 2022 год, 16080,2 рубля на 2023 год;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 3256,2 рубля на 2022 год, 3450,1 рублей на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 897,1 рубля на 2022 год, 950,5 рубля на 2023 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2022 год – 20343,2 рубля, на 2023 год – 21157,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 33171,9 рубля, на 2023 год в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 34872,9 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 126663,4 рубля, на 2023 год – 132939,3 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинские организации (их структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета на 2022 год – 117830,4 рубля, на 2023 год – 122543,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинские организации (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 54654,6 рубля, на 2023 год – 57665,5 рубля, в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинские организации (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 165976,4 рубля, на 2023 год – 175073,5 рубля;

на 1 случай госпитализации для медицинской реабилитации в специализированные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационные отделения медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год в медицинские организации (за исключением федеральных медицинских организаций) – 55161,9 рубля, на 2023 год в медицинские организации (за исключением федеральных медицинских организаций) – 58239,9 рублей;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2022 год – 3650,5 рубля, на 2023 год – 3796,5 рубля.

Нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют в медицинских организациях (за исключением феде-

ральных медицинских организаций) на 2022 год – 188995,7 рубля, на 2023 год – 198325,9 рубля.

Норматив финансовых затрат за счет средств областного бюджета на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2022 год – 9529,9 рублей, на 2023 год – 9911,2 рублей.

Нормативы объема патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2021 году – 5190,7 рубля, 2022 году – 5398,3 рубля и 2023 году – 5614,2 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Территориальной программы ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2021 году – 19225,5 рубля, в 2022 году – 20134,1 рубля, в 2023 году – 21270,2 рубля.

Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

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

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

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

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

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей, – 742,9 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, – 1485,7 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 900 до 1500 жителей, – 2353,8 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей, – 2643,1 тыс. рублей.

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

## 8. Порядок и условия оказания медицинской помощи

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

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Для получения первичной медико-санитарной помощи 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.

В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской

организации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

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

На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент осуществляет выбор врача.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

8.2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Амурской области.

Право на внеочередное получение медицинской помощи по Территориальной программе имеют граждане, указанные в статьях 14-19 и 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах».

Направление граждан для внеочередного получения медицинской помощи в государственных медицинских организациях осуществляется медицинскими организациями по месту их жительства (далее – учреждения здравоохранения).

Учреждения здравоохранения организуют учет граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

Учреждения здравоохранения на основании решения клинико-экспертных комиссий направляют граждан с медицинским заключением в медицинскую организацию в соответствии с ее профилем для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи.

Медицинская организация обеспечивает внеочередное оказание медицинской помощи гражданам.

Медицинская организация в случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи решает вопрос о внеочередном оказании медицинской помощи гражданам в других медицинских организациях по согласованию с их администрацией.

При непосредственном обращении граждан в медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется на основании документа, подтверждающего соответствие категории, предусмотренной статьями 14-19 и 21 Федераль-

ного закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах».

Контроль за реализацией права граждан на внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется министерством здравоохранения Амурской области и руководителями медицинских организаций области.

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

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, осуществляется в порядке, установленном законодательством.

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

профилактические осмотры и диспансерное наблюдение граждан, в том числе здоровых детей, по профилактике аборт, сохранению индивидуального здоровья граждан и формированию у них здорового образа жизни, диагностике и лечению заболеваний;

лабораторное обследование контактных лиц в очагах инфекционных заболеваний;

плановый осмотр по поводу диспансерного наблюдения;

посещение педиатром беременных, связанное с дородовым патронажем, предусмотренным нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

медицинские консультации при определении профессиональной пригодности подростков до 17 лет включительно;

оказание медицинских услуг в кабинетах и отделениях медицинской профилактики, созданных на базе медицинских организаций;

организация и проведение массовых профилактических мероприятий, направленных на просвещение и обучение населения принципам здорового образа жизни, профилактику и раннее выявление социально значимых заболеваний;

проведение скринингового обследования населения в центрах здоровья, в том числе центрах здоровья для детей, на предмет выявления факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Коррекция факторов риска их развития путем проведения групповых мероприятий и разработки индивидуальных планов оздоровления;

организация и проведение индивидуального и группового (в том числе «Школа здоровья») профилактического консультирования, проводимого медицинскими организациями области;

разработка, изготовление и распространение среди населения информационных материалов (буклеты, листовки, брошюры) по профилактике заболеваний и принципам здорового образа жизни;

использование средств наружной рекламы, включая плакаты, баннеры и другое, для формирования здорового образа жизни;

работа со средствами массовой информации по размещению материалов, посвященных пропаганде здорового образа жизни;

регулярное обновление материалов на сайтах учреждений здравоохранения, посвященных формированию у населения принципов ведения здорового образа жизни;

оздоровление детей в период летних каникул на базе государственных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе дневных стационаров.

8.5. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

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

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

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

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

8.5.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи.

Выездные бригады скорой медицинской помощи направляются на вызов

фельдшером по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи или медицинской сестрой по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи с учетом профиля выездной бригады скорой медицинской помощи и формы оказания медицинской помощи. В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются:

- нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;
- нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;
- нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;
- психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
- внезапный болевой синдром, представляющий угрозу жизни;
- внезапные нарушения функции какого-либо органа или системы органов, представляющие угрозу жизни;
- травмы любой этиологии, представляющие угрозу жизни;
- термические и химические ожоги, представляющие угрозу жизни;
- внезапные кровотечения, представляющие угрозу жизни;
- роды, угроза прерывания беременности;
- дежурство при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются:

- внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;
- внезапные обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;
- констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. При удаленности вызова более 15 километров от места расположения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, до места вызова время доезда увеличивается на 10 минут на каждые 10 километров.

8.5.2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается граж-



данам, проживающим на территории области, и гражданам Российской Федерации при представлении документа, удостоверяющего личность и подтверждающего проживание на территории Российской Федерации, и полиса обязательного медицинского страхования.

Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или соответственно оформленных документов, оказывается только экстренная и неотложная помощь.

Оказание медицинской помощи в амбулаторных учреждениях предусматривает наличие сроков ожидания:

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

оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме – не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

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

проведение консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание – не более 3 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

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

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

проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания – не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

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

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

Лист ожидания ведется в медицинской организации по каждому отделению с указанием даты назначения плановых исследований, даты фактического

проведения исследований с учетом требований законодательства о персональных данных.

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Экстренная медицинская помощь пациентам осуществляется при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья: высокая температура тела ( $38^{\circ}$  и выше), острые и внезапные боли любой локализации, нарушения сердечного ритма, кровотечения, иные состояния, заболевания, отравления и травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача. Прием осуществляется без предварительной записи вне общей очереди всех обратившихся независимо от прикрепления пациента к поликлинике.

Экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется службой скорой медицинской помощи, травматологическими пунктами и медицинскими организациями в соответствии с графиком дежурства.

При вызове медицинского работника на дом время ожидания его не должно превышать 8 часов с момента поступления вызова, за исключением вызовов к детям первого года жизни, когда время ожидания не должно превышать 3 часов, а к детям группы медико-биологического риска вызов должен быть обслужен в течение часа с момента поступления.

Показанием для вызова медицинского работника на дом являются острые и внезапные ухудшения состояния здоровья (высокая температура от  $38^{\circ}$  и выше, боли в сердце, нарушение сердечного ритма, боли в животе, кровотечения, иные состояния, заболевания, травмы, требующие экстренной помощи и консультации врача).

Исключением являются:

необходимость строгого соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом, при установленном заболевании (вызов врача на дом после выписки из стационара);

тяжелые хронические заболевания при невозможности передвижения пациента.

Кроме того, на дому осуществляются:

патронаж детей в возрасте до одного года;

наблюдение до выздоровления детей до трехлетнего возраста;

наблюдение до выздоровления детей с инфекционными заболеваниями.

8.5.3. Направление в дневной стационар осуществляют:

врачи стационара;

врачи первичного звена, включая врачей общей практики (семейные врачи).

Допускается наличие очередности в дневной стационар не более 14 рабочих дней с момента регистрации в листе ожидания.

Размещение больных производится в палаты на 2 и более человек. Лечебно-диагностические манипуляции, лекарственное обеспечение должны начинаться с момента поступления в дневной стационар. Обеспечение взрослых пациентов питанием осуществляется по желанию больного за счет личных средств в соответствии с установленными нормативами. Пациенты детского возраста обеспечиваются бесплатным одноразовым питанием (завтрак).

Критериями окончания лечения в дневном стационаре являются:

клиническое выздоровление или улучшение;

окончание курса лечебных и реабилитационных процедур, которые не могут применяться в домашних условиях.

Порядок направления и госпитализации в стационар на дому утверждается руководителем медицинской организации.

Лечению в стационаре на дому подлежат больные, выписанные из стационара круглосуточного пребывания для завершения курса терапии на домашней койке под наблюдением медицинского персонала поликлиники, а также больные с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения, но которым показана лечебно-диагностическая помощь в дневное время.

8.5.4. Госпитализация в стационар по экстренным показаниям осуществляется по направлениям:

врачей первичного звена, включая врачей общей практики (семейных врачей);

врачей (фельдшеров) скорой медицинской помощи;

в порядке самообращения.

На госпитализацию в стационары направляются пациенты с предварительно установленным или неясным диагнозом.

Пациент должен быть осмотрен врачом в приемном отделении в порядке живой очереди, но не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях – немедленно. Максимальное время ожидания госпитализации не должно составлять более 3 часов с момента определения показаний.

В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение больного в палате наблюдения приемного отделения до 24 часов. За этот период производится полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий.

Экстренная медицинская помощь должна быть оказана при обращении пациента в любое время суток. После оказания экстренной помощи больной должен быть переведен в соответствующее отделение стационара.

Пациентам, не нуждающимся в стационарном лечении, выдаются рекомендации для амбулаторно-поликлинического лечения.

Показания для госпитализации:

состояния, угрожающие жизни пациента;

состояния, требующие экстренных и срочных оперативных вмешательств;

состояния, требующие коррекции в отделениях реанимации и интенсивной терапии;

состояния, угрожающие жизни и здоровью окружающих.

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

Плановая госпитализация осуществляется только при наличии у пациента листа ожидания с подтвержденной датой госпитализации, результатов диагностических и лабораторных исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.

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

Размещение больных производится в палаты на 4 и более человек.

При оказании паллиативной медицинской помощи возможно размещение больных в палатах до 4 человек.

Допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты (коридорная госпитализация) на срок не более суток. Направление в палату пациентов, поступивших на плановую госпитализацию, осуществляется в течение первого часа с момента поступления в стационар.

Одному из родителей, иному члену семьи или законному представителю ребенка предоставляется возможность находиться вместе с больным ребенком в медицинской организации. Питанием и койкой обеспечивается лицо, ухаживающее за госпитализированным:

грудным ребенком;

ребенком до 4 лет;

ребенком старше 4 лет – при наличии медицинских показаний.

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

Перечень медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) определяется приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Оснащение маломестных палат (боксов) должно соответствовать стандартам оснащения, установленным порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

8.7. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехноло-

гичную медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию.

В случае выявления заболеваний у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (далее – находящиеся на семейных формах), первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь, оказывается по месту жительства вне очереди.

При заболевании, требующем оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, врачом-педиатром участковым выдается направление на госпитализацию в медицинскую организацию по профилю заболевания. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, медицинская реабилитация оказывается детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в том числе детям, находящимся на семейных формах устройства, вне очереди.

При выявлении заболеваний у пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, первичная медико-санитарная помощь в плановой и неотложной формах оказывается вне очереди медицинскими организациями по месту их прикрепления на медицинское обслуживание или медицинским работником по месту нахождения ребенка (дом ребенка, детский дом).

Первичная специализированная медицинская помощь пребывающим в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, оказывается медицинскими организациями по месту их прикрепления на медицинское обслуживание.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется подразделениями и станциями скорой медицинской помощи.

В случае необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, направление на плановую госпитализацию выдается врачом стационарного учреждения для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, либо медицинской организацией по месту их прикрепления на медицинское обслуживание. Данный вид помощи оказывается вне очереди.

8.8. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований.

Транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований осуществляются:

при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

при отсутствии в медицинской организации профиля, необходимого для

оказания медицинской помощи, а также диагностического оборудования, необходимого для оказания медицинской помощи, осуществляется транспортировка больных по медицинским показаниям в другую медицинскую организацию для оказания медицинской помощи соответствующего профиля и проведения необходимых диагностических мероприятий;

в случае необходимости (по медицинским показаниям) транспортировка больных осуществляется в сопровождении медицинского персонала и на специально оборудованном транспорте.

8.9. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних.

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

Диспансеризация проводится в медицинских организациях области для следующих групп населения:

работающего населения;

неработающего населения;

обучающихся в образовательных организациях по очной форме на бюджетной основе.

Диспансеризация указанных групп населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация детского населения проводится:

пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в патронатную или приемную семью.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних осуществляются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды (от периода новорожденности до 17 лет) в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей. В соответствии с Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в каждом возрастном периоде проводятся осмотры определенным перечнем врачей-специалистов, а также дополнительные лабораторные, функциональные и иные исследования.

Диспансеризация взрослого населения проводится в целях:

1) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (со-

стояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее - хронические неинфекционные заболевания), основных факторов риска их развития (повышенного уровня артериального давления, дислипидемии, гипергликемии, курения табака, пагубного потребления алкоголя, нерационального питания, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), туберкулеза, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан, имеющих заболевания (состояния) или факторы риска их развития, а также для здоровых граждан;

3) проведения краткого профилактического консультирования больных и здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и групповых методов профилактики (школ пациентов) для граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными заболеваниями (состояниями), а также здоровых граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, проходят диспансеризацию ежегодно.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, выбранной им для получения первичной медико-санитарной помощи.

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

Возмещение расходов медицинским организациям государственной и частной систем здравоохранения Амурской области, связанное с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам, в рамках Территориальной программы ОМС осуществляется по тарифам, установленным тарифным соглашением между министерством здравоохранения Амурской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенных в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Амурской области, и способами оплаты, принятыми на территории Амурской области.

Объем медицинской помощи, оказываемой незастрахованным по обяза-

тельному медицинскому страхованию лицам в экстренной форме, включается в государственное задание на оказание государственных услуг (выполнение работ) медицинских организаций государственной системы здравоохранения и обеспечивается за счет средств областного бюджета.

Возмещение расходов за медицинскую помощь незастрахованным лицам в экстренной форме медицинским организациям частной системы здравоохранения осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми медицинскими организациями частной системы здравоохранения и государственными учреждениями здравоохранения Амурской области.

Медицинские организации частной системы здравоохранения до 10 числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи, представляют в государственные учреждения здравоохранения Амурской области следующие сведения (далее – Сведения):

- количество незастрахованных граждан, получивших медицинскую помощь в экстренной форме;

- вид оказанной медицинской помощи;

- диагноз в соответствии с МКБ-10;

- дату начала и окончания оказания медицинской помощи в экстренной форме;

- объем оказанной медицинской помощи;

- профиль оказанной медицинской помощи.

Месяц, следующий за месяцем фактического оказания медицинской помощи, считается отчетным.

Государственное учреждение здравоохранения Амурской области в течение 5 дней с момента получения Сведений направляет в министерство здравоохранения Амурской области заявку на финансирование с подтверждающими документами.

Министерство здравоохранения Амурской области за счет средств областного бюджета осуществляет финансирование государственного учреждения здравоохранения Амурской области в пределах субсидии на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) и в пределах установленного государственного задания в размерах, соответствующих утвержденным нормативным затратам на оказание государственных услуг (выполнение работ) за единицу объема медицинской помощи.

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

Обеспечение медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами (далее – медицинские изделия и лекарственные препараты) в рамках оказания паллиативной медицинской помощи осуществляется по месту нахождения па-



циента в соответствии с Положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 372н, на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации (далее – врачебная комиссия).

Медицинская карта пациента с результатами обследований передается (направляется) лечащим врачом пациента на рассмотрение врачебной комиссии.

Врачебная комиссия принимает решение о необходимости обеспечения пациента медицинскими изделиями и (или) лекарственными препаратами.

Врачебная комиссия утверждает индивидуальный перечень применения пациентом медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов (далее – Перечень) с указанием их наименования, количества и кратности применения.

Внесение изменений в Перечень осуществляется врачебной комиссией в случае необходимости корректировки схемы лечения пациента на основании представленных (направленных) лечащим врачом пациента документов.

Документальный учет медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов ведется лечащим врачом пациента в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у).

Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее – Медицинская организация), обеспечивает пациента медицинскими изделиями и (или) лекарственными препаратами.

Предоставляемое медицинское изделие многократного использования передается пациенту в безвозмездное пользование и не подлежит отчуждению в пользу третьих лиц, в том числе продаже или дарению. По истечении установленного врачебной комиссией срока, на который выдано медицинское изделие, оно подлежит возврату по месту его выдачи. Передача медицинского изделия многократного использования другому пациенту осуществляется только после его обработки в соответствии с документами, регламентирующими данную процедуру.

Решение о плановой (внеплановой) замене медицинского изделия многократного использования и отправке его в ремонт принимается специалистами, обслуживающими медицинскую технику в Медицинской организации. При отсутствии возможности незамедлительной замены медицинского изделия многократного использования на период его ремонта пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, для проведения респираторной поддержки до момента замены такого изделия.

С целью обеспечения долгосрочной работы медицинского изделия многократного использования Медицинская организация проводит необходимое обучение пациента, его родственников и (или) других лиц, осуществляющих

уход за пациентом на дому, о чем в медицинской карте пациента проставляется подпись обучаемых.

Электронный учет пациентов, нуждающихся в медицинских изделиях и (или) лекарственных препаратах, а также информация о выданных медицинских изделиях и (или) лекарственных препаратах (дата выдачи, наименование, количество) осуществляется в базе данных Медицинской организации (реестре больных, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи).

Приложение № 1  
к территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания  
населению Амурской области  
медицинской помощи на 2021  
год и на плановый период 2022 и  
2023 годов

Перечень  
медицинских организаций, участвующих в реализации  
Территориальной программы, в том числе Территориальной программы  
ОМС, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические  
медицинские осмотры и диспансеризацию

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере ОМС	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию
1	2	3	4
1	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области (далее – ГАУЗ АО) «Амурская областная клиническая больница»	+	+
2	ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница»	+	
3	ГАУЗ АО «Амурская областная инфекционная больница»	+	
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области (далее - ГБУЗ АО) «Амурский областной кожно-венерологический диспансер»	+	
5	ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер»	+	
6	ГБУЗ АО «Амурская областная стоматологическая поликлиника»	+	
7	ГБУЗ АО «Амурский областной детский центр медицинской реабилитации «Надежда»	+	
8	ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница»	+	
9	ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница»	+	+

1	2	3	4
10	ГАУЗ АО «Больница восстановительного лечения»	+	
11	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1» г.Благовещенск	+	+
12	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2» г.Благовещенск	+	+
13	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 3» г.Благовещенск	+	+
14	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 4» г.Благовещенск	+	+
15	ГАУЗ АО «Стоматологическая поликлиника г.Благовещенска»	+	
16	ГБУЗ АО «Станция скорой медицинской помощи г.Благовещенска»	+	
17	ГБУЗ АО «Архаринская больница»	+	+
18	ГАУЗ АО «Белогорская больница»	+	+
19	ГБУЗ АО «Бурейская больница»	+	+
20	ГБУЗ АО «Завитинская больница»	+	+
21	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова»	+	+
22	ГБУЗ АО «Зейская стоматологическая поликлиника»	+	
23	ГАУЗ АО «Ивановская больница»	+	+
24	ГАУЗ АО «Константиновская больница»	+	+
25	ГБУЗ АО «Магдагачинская больница»	+	+
26	ГБУЗ АО «Мазановская больница»	+	+
27	ГАУЗ АО «Михайловская больница»	+	+
28	ГБУЗ АО «Октябрьская больница»	+	+
29	ГАУЗ АО «Больница рабочего поселка (п.г.т.) Прогресс»	+	+
30	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	+	+
31	ГБУЗ АО «Ромненская больница»	+	+
32	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	+	+
33	ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника»	+	+
34	ГБУЗ АО «Селемджинская больница»	+	+
35	ГБУЗ АО «Серышевская больница»	+	+
36	ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница»	+	+
37	ГАУЗ АО «Тамбовская больница»	+	+
38	ГАУЗ АО «Тындинская больница»	+	+
39	ГБУЗ АО «Тындинская стоматологиче-	+	

1	2	3	4
	ская поликлиника»		
40	ГБУЗ АО «Шимановская больница»	+	+
41	ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»		
42	ГБУЗ АО «Амурская областная психиатрическая больница»		
43	ГБУЗ АО «Амурский областной противотуберкулезный диспансер»		
44	ГБУЗ АО «Амурский областной центр медицинской профилактики»		
45	ГАУЗ АО «Амурский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»		
46	ГБУЗ АО «Амурская областная станция переливания крови»		
47	ГБУЗ АО «Амурское бюро судебно-медицинской экспертизы»		
48	ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»		
49	ГАУЗ АО «Амурский областной санаторий «Василек»		
50	ГБУЗ АО «Дом ребенка специализированный»		
51	Государственное казенное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»		
52	Федеральное государственное казенное учреждение «411 Военный госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	+	
53	Свободненская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»	+	+
54	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+	+

1	2	3	4
	Федерации		
55	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Амурской области»	+	+
56	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания»	+	
57	Медико-санитарная часть космодрома «Восточный» Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»	+	+
58	Частное учреждение здравоохранения (далее – ЧУЗ) «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Белогорск»	+	+
59	ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» посёлка городского типа Магдагачи»	+	+
60	ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Сковородино»	+	+
61	ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Шимановск»	+	+
62	ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Завитинск»	+	+
63	ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» поселка городского типа Ерофей Павлович»	+	+
64	ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» поселка городского типа Февральск»	+	+
65	ЧУЗ "Поликлиника "РЖД-Медицина" города Тынды"	+	+
66	Общество с ограниченной ответственностью (далее – ООО) "СОГАЗ" ПРОФМЕДИЦИНА "	+	
67	ООО «АмурМед»	+	
68	ООО «Неомед»	+	
69	ООО «Здоровье»	+	
70	ООО «Эндоскопическая хирургия»	+	
71	ООО «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИНИЯ МИЦАР»	+	
72	ООО «Нефролайн-Амур»	+	

1	2	3	4
73	ООО «КЛИНИКА МЕДЛАЙН-ПРЕМЬЕР»	+	
74	ООО «Клиника СЕРДЦА»	+	
75	ООО «АмурМЭТ»	+	
76	ООО «М-ЛАЙН»	+	
77	ООО «Б.БраунАвитумРуссланд Клиникс»	+	
78	ООО «КТ-ЦЕНТР»	+	
79	ООО «Амурский МедХолдинг»	+	
80	ООО «Сфера»	+	
81	ООО «Евгения»	+	
82	ООО «Геном – Томск»	+	
83	ООО «Артер групп»	+	
84	ООО «ЦЕНТР ЭКО»	+	
85	НП «Лечебно-диагностический комплекс «Белая Роза»	+	
86	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет»	+	
Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе, из них:			86
медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования			75
медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию			40
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров			0

Приложение № 2  
к территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания  
населению Амурской области  
медицинской помощи на 2021  
год и на плановый период 2022 и  
2023 годов

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

Наименование показателя	Единица измерения	Целевой показатель		
		2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5
<b>Критерии доступности медицинской помощи</b>				
Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	Процент от числа опрошенных	53,5	54,0	54,5
городского населения		56,5	57,0	57,5
сельского населения		50,5	51,0	51,5
Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	Процент	8,5	8,3	8,3
Для расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу	Процент	2,2	2,2	2,2
Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС	Процент	0,1	0,1	0,1
Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиатив-	Процент	6,0	7,0	7,0



1	2	3	4	5
ной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению				
Число пациентов, которым оказана паллиативная меди- цинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Россий- ской Федерации, на террито- рии которого указанные па- циенты зарегистрированы по месту жительства	Человек	7	5	5
Число пациентов, зареги- стрированных на террито- рии субъекта Российской Федерации по месту жи- тельства, за оказание пал- лиативной медицинской помощи которым в меди- цинских организациях дру- гих субъектов Российской Федерации компенсирова- ны затраты на основании межрегионального согла- шения	Человек	0	0	0
<b>Критерии качества медицинской помощи</b>				
Доля впервые выявленных заболеваний при профилак- тических медицинских ос- мотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболе- ваний в течение года	Процент	19,4	19,5	19,7
Доля впервые выявленных заболеваний при профи- лактических медицинских осмотрах несовершенно- летних в общем количестве впервые в жизни зарегист- рированных заболеваний в течение года у несовер- шеннолетних	Процент	20,4	20,5	20,6

1	2	3	4	5
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	Процент	15,0	18,0	20,0
Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	Процент	100	100	100
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	Процент	14,6	15,8	16,0
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющим показания к ее проведению	Процент	50,0	50,5	60,0
Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	Процент	20,0	21,0	22,0
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, кото-	Процент	30,0	35,0	40,5

1	2	3	4	5
рым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению				
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	Процент	39,5	40,0	45,5
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	Процент	5,5	5,8	6,0
Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	Процент	5,5	5,8	6,0
Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	Процент	100	100	100

1	2	3	4	5
Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы		97	97,5	98
Смертность населения в трудоспособном возрасте	Число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	478,2	432,3	392,2
Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	Процент	38,0	37,9	37,8
Материнская смертность	На 100 тыс. человек, родившихся живыми	16,7	16,7	16,7
Младенческая смертность, в том числе:	На 1000 человек, родившихся живыми	4,7	4,5	4,3
в городской местности		4,3	4,0	3,9
в сельской местности		5,1	5,0	4,7
Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	На 1000 родившихся живыми	6,2	6,1	6,1
Смертность населения, в том числе:	Число умерших на 1000 человек населения	11,5	11,2	9,9
городского населения		11,0	10,8	9,4
сельского населения		12,0	11,6	10,4
Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет	На 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	59,0	57,0	55,0
Доля впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре	Процент	14,4	16,3	18,1
Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокаче-	Процент	56,5	57,0	57,5

1	2	3	4	5
ственными новообразованиями, находящимися под диспансерным наблюдением				
Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	Процент	54,2	57,2	60,1
Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением	Процент	66,0	70,2	75,0
Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека	Процент	75,4	80,0	84,0
Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	Процент	0,2	0,2	0,2
Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	Процент	98,0	100,0	100,0
Обеспеченность населения врачами, включая:	На 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	46,5	46,9	47,2
городское население		53,0	53,5	53,9
сельское население		40,0	40,3	40,5
в том числе:				
Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая:	На 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	23,0	23,4	23,7
городское население		29,7	29,9	29,9
сельское население		16,3	16,9	17,5

1	2	3	4	5
Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, включая:	На 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	19,5	19,9	20,4
городское население		24,2	24,6	24,9
сельское население		14,8	15,2	15,9
Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, включая:	На 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	102,5	103,8	104,6
городское население		113,5	114,7	115,3
сельское население		91,5	92,9	93,9
Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации	Процент	63,0	63,0	63,0
Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам, в том числе:	Процент	30,0	32,0	32,5
проживающих в городской местности		35,0	36,0	36,5
проживающих в сельской местности		25,0	28,0	28,5
Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, в том числе:	Процент	85,5	85,5	85,6
проживающих в городской местности		86,8	86,8	86,9
проживающих в сельской местности		84,2	84,2	84,3
Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации	Процент	33	39	46
Количество медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»	Единица	61	63	65

Приложение № 3  
к территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания населению  
Амурской области медицинской  
помощи на 2021 год и на плановый  
период 2022 и 2023 годов

**Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения  
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов**

Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Номер строки	2021 год		Плановый период			
		утвержденная стоимость Территориальной программы		2022 год		2023 год	
		стоимость Территориальной программы	стоимость Территориальной программы	стоимость Территориальной программы	стоимость Территориальной программы	стоимость Территориальной программы	стоимость Территориальной программы
		всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Стоимость Территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:</b>	01	<b>19 174 510,3</b>	<b>24 247,4</b>	<b>20 034 928,3</b>	<b>25 363,6</b>	<b>21 076 899,0</b>	<b>26 715,6</b>
<b>I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *</b>	02	<b>4 100 881,4</b>	<b>5 190,7</b>	<b>4 242 604,9</b>	<b>5 398,3</b>	<b>4 386 003,9</b>	<b>5 614,2</b>
<b>II. Стоимость Территориальной программы ОМС, всего** (сумма строк 04 + 08)</b>	03	<b>15 073 628,9</b>	<b>19 056,7</b>	<b>15 792 323,4</b>	<b>19 965,3</b>	<b>16 690 895,1</b>	<b>21 101,4</b>
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07), в том числе:	04	15 073 628,9	19 056,7	15 792 323,4	19 965,3	16 690 895,1	21 101,4
<i>1.1. Субвенции из бюджета ФОМС**</i>	05	15 073 628,9	19 056,7	15 792 323,4	19 965,3	16 690 895,1	21 101,4
<i>1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение Территориальной</i>	06						

1	2	3	4	5	6	7	8
<i>программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС</i>							
<i>1.3. Прочие поступления</i>	07						
<i>2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:</i>	08						
<i>2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи</i>	09						
<i>2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования</i>	10						

\* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

\*\* Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», и расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Справочно	2021 год		2022 год		2023 год	
	всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс.руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	133 486,4	168,80	133 486,4	168,80	133 486,4	168,80



Приложение № 4  
к территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания населению  
Амурской области медицинской  
помощи на 2021 год и на плановый  
период 2022 и 2023 годов

Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания на 2021 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	Но- мер стро- ки	Единица измере- ния	Объем медицин- ской помо- щи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предостав- ления меди- цинской по- мощи в рас- чете на 1 застра- хованное лицо)	Стоимость единицы объема медицин- ской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема пре- доставления медицин- ской помощи)	Подушевые норма- тивы финансиروа- ния Территориаль- ной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		процентов к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе *:</b>	<b>01</b>				<b>5 190,7</b>	X	<b>4 100 881,4</b>	X	<b>21,4</b>
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,00951	1712,3	16,3	X	12857,3	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	03	<i>вызов</i>	0,006	1438,7	8,6	X	6820,0	X	X
<i>Скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации</i>	04	<i>вызов</i>	0,00051	9163,4	4,7	X	3713,2		
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	05	посещение с профилактической и иными целями, в том числе	0,73	660,4	482,1	X	380 880,2	X	X
	06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая	0,026	X	X	X	X		
	07	<i>посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами</i>	<i>0,0198</i>	<i>593,7</i>	<i>11,7</i>		<i>9243,5</i>		
	08	<i>посещение на дому выездными патронажными бригадами</i>	<i>0,0062</i>	<i>2968,8</i>	<i>18,4</i>	<i>X</i>	<i>14536,8</i>		
	09	<i>обращение</i>	<i>0,144</i>	<i>1915,2</i>	<i>275,8</i>	<i>X</i>	<i>217894,1</i>	<i>X</i>	<i>X</i>
	<i>Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	10	<i>посещение с профилактической и иными целями</i>						<i>X</i>
	11	<i>обращение</i>						<i>X</i>	<i>X</i>
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	12	случай госпитализации	0,0146	113 298,4	1 654,2	X	1 306 890,9	X	X
<i>Не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	13	<i>случай госпитализации</i>				<i>X</i>		<i>X</i>	<i>X</i>
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	14	случай лечения	0,004	19 560,8	78,2	X	61 781,4	X	X
<i>Не идентифицированным и не застрахованным в системе</i>	15	<i>случай</i>				<i>X</i>		<i>X</i>	<i>X</i>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<i>ме ОМС лицам</i>		<i>лечения</i>									
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	16	койко-день	0,092	3 510,1	322,9	X	255 105,2	X	X		
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17		X	X	2 275,8	X	1 798 008,7	X	X		
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	18		X	X	85,4	X	67 463,6	X	X		
<b>II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**</b>	<b>19</b>		X	X		X		X			
<b>III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:</b>	<b>20</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>19 056,7</b>	<b>X</b>	<b>15 073 628,9</b>	<b>78,6</b>		
Скорая медицинская помощь (сумма строк 29+34+41)	21	вызов	0,29	3 992,5	X	1 157,8	X	915 832,9	X		
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1+ 35.1.+42.1	22.1.	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	2 790,6	X	725,6	X	573 900,4	X
		30.2+ 35.2+42.2	22.2.	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,19	3 207,8	X	609,5	X	482 088,4	X
		30.3+ 35.3+42.3	22.3	посещение с иными целями	2,48	455,4	X	1 129,4	X	893 406,9	X
		35.4	22.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая***		X	X	X	X	X	X
		35.4.1	22.4.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		посещения на дому патронажными бригадами ***								
	35.4.2	22.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами ***			X	X		X	
	30.4+35.5+42.4	22.5	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	988,1	X	533,5	X	422 028,0	X
	30.5+35.6+42.5	22.6	обращение	1,7877	2 214,6	X	3 959,1	X	3 131 584,7	X
	30.5.1+35.6.1+42.5.1	22.6.1	КТ	0,02833	5 537,3	X	156,9	X	124 085,4	X
	30.5.2+35.6.2+42.5.2	22.6.2	МРТ	0,01226	6 253,7	X	76,7	X	60 642,1	X
	30.5.3+35.6.3+42.5.3	22.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,11588	1 002,0	X	116,1	X	91 842,3	X
	30.5.4+35.6.4+42.5.4	22.6.4	эндоскопическое диагностическое	0,04913	1 377,5	X	67,7	X	53 531,0	X
	30.5.5+35.6.5+42.5.5	22.6.5	молекулярно-генетическое	0,001184	14 523,5	X	17,2	X	13 608,5	X
	30.5.6+35.6.6+42.5.6	22.6.6	патологоанатомическое	0,01431	3 116,1	X	44,6	X	35 271,1	X
	30.5.7+35.6.7+42.5.7	22.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,12441	858,5	X	106,8	X	84 481,6	X
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31+36+43), в том числе:	23	случай госпитализации	0,165592	53 098,3	X	8 792,7	X	6 954 865,3	X	
медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 31.1+36.1+43.1)	23.1	случай госпитализации	0,00949	161 344,6	X	1 531,1	X	1 211 052,6	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2+36.2+43.2)	23.2	случай госпитализации	0,00444	53 736,0	X	238,6	X	188 720,8	X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 31.3 + 36.3+43.3)	23.3	случай госпитализации	0,0045	197 300,8	X	888,9	X	703 099,2	X
Медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37+44), в том числе:	24	случай лечения	0,061074	32 579,6	X	1 989,8	X	1 573 889,8	X
Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 32.1+37.1+44.1)	24.1	случай лечения	0,006935	124 510,6	X	863,4	X	682 940,6	X
При экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2+44.2)	24.2	случай	0,00045	183 350,9	X	82,5	X	65 272,9	X
Паллиативная медицинская помощь*** (равно строке 38)	25	койко-день			X		X		X
Расходы на ведение дела СМО	26		X	X	X	159,3	X	126 032,5	X
Иные расходы (равно строке 39)	27		X	X	X		X		X
Из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам:	28		X	X	X	18 897,4	X	14 947 596,4	
Скорая медицинская помощь	29	вызов	0,29	3 992,5	X	1 157,8	X	915 832,9	X
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	2 790,6	X	725,6	X	573 900,4	X
	30.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,19	3 207,8	X	609,5	X	482 088,4	X
	30.3	посещение с иными целями	2,48	455,4	X	1 129,4	X	893 406,9	X
	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	988,1	X	533,5	X	422 028,0	X
	30.5	обращение	1,7877	2 214,6	X	3 959,1	X	3 131 584,7	X
	30.5.1	КТ	0,02833	5 537,3	X	156,9	X	124 085,4	X
	30.5.2	МРТ	0,01226	6 253,7		76,7		60 642,1	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
					X		X		X
	30.5.3	<i>УЗИ сердечно-сосудистой системы</i>	0,11588	1 002,0	X	116,1	X	91 842,3	X
	30.5.4	<i>эндоскопическое диагностическое</i>	0,04913	1 377,5	X	67,7	X	53 531,0	X
	30.5.5	<i>молекулярно-генетическое</i>	0,001184	14 523,5	X	17,2	X	13 608,5	X
	30.5.6	<i>патологоанатомическое</i>	0,01431	3 116,1	X	44,6	X	35 271,1	X
	30.5.7	<i>тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции</i>	0,12441	858,5	X	106,8	X	84 481,6	X
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	<i>случай госпитализации</i>	0,165592	53 098,3	X	8 792,7	X	6 954 865,3	X
<i>Медицинская помощь по профилю «онкология»</i>	31.1	<i>случай госпитализации</i>	0,00949	161 344,6	X	1 531,1	X	1 211 052,6	X
<i>Медицинская реабилитация в стационарных условиях</i>	31.2	<i>случай госпитализации</i>	0,00444	53 736,0	X	238,6	X	188 720,8	X
<i>Высокотехнологичная медицинская помощь</i>	31.3	<i>случай госпитализации</i>	0,0045	197 300,8	X	888,9	X	703 099,2	X
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	32	<i>случай лечения</i>	0,061074	32 579,6	X	1 989,8	X	1 573 889,8	X
<i>медицинская помощь по профилю «онкология» при экстракорпоральном оплодотворении</i>	32.1	<i>случай лечения</i>	0,006935	124 510,6	X	863,4	X	682 940,6	X
	32.2	<i>случай</i>	0,00045	183 350,9	X	82,5	X	65 272,9	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой ОМС:	33		X	X	X		X		
Скорая медицинская помощь	34	вызов			X		X		X
	35.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров			X		X		X
	35.2	комплексное по-			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Медицинская помощь в амбулаторных условиях		сещение для проведения диспансеризации							
	35.3	посещение с иными целями			X		X		X
	35.4	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая			X		X		X
	35.4.1	<i>посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами</i>			X		X		X
	35.4.2	<i>включая посещение на дому выездными патронажными бригадами</i>			X		X		X
	35.5	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	35.6	обращение			X		X		X
	35.6.1	<i>КТ</i>			X		X		X
	35.6.2	<i>МРТ</i>			X		X		X
	35.6.3	<i>УЗИ сердечно-сосудистой системы</i>			X		X		X
	35.6.4	<i>эндоскопическое диагностическое</i>			X		X		X
	35.6.5	<i>молекулярно-генетическое</i>			X		X		X
35.6.6	<i>патологоанатомическое</i>			X		X		X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	35.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции			X		X		X
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случай госпитализации			X		X		X
Медицинская помощь по профилю «онкология»	36.1	случай госпитализации			X		X		X
Медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случай госпитализации			X		X		X
Высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случай госпитализации			X		X		X
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	37	случай лечения			X		X		X
Медицинская помощь по профилю «онкология»	37.1	случай лечения			X		X		X
При экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай			X		X		X
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях***	38	койко-день			X		X		X
Иные расходы	39		X	X	X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	40		X	X	X		X		
Скорая медицинская помощь	41	вызов			X		X		X
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	42.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров			X		X		X
	42.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации			X		X		X
	42.3	посещение с иными целями			X		X		X



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	42.4	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	42.5	обращение			X		X		X
	42.5.1	КТ			X		X		X
	42.5.2	МРТ			X		X		X
	42.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы			X		X		X
	42.5.4	эндоскопическое диагностическое			X		X		X
	42.5.5	молекулярно-генетическое			X		X		X
	42.5.6	патологоанатомическое			X		X		X
	42.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции			X		X		X
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	43	случай госпитализации			X		X		X
Медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитализации			X		X		X
Медицинская реабилитация в стационарных условиях	43.2	случай госпитализации			X		X		X
Высокотехнологичная медицинская помощь	43.3	случай госпитализации			X		X		X
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	44	случай лечения			X		X		X
Медицинская помощь по профилю «онкология»	44.1	случай лечения			X		X		X
При экстракорпоральном оплодотворении	44.2	случай			X		X		X
<b>ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)</b>	<b>45</b>				<b>5 190,7</b>	<b>19 056,7</b>	<b>4 100 881,4</b>	<b>15 073 628,9</b>	<b>100,0</b>

\* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в

системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

\*\* Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх Территориальной программы ОМС.

\*\*\* В случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта. платежом субъекта.