



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 24 декабря 2019 г. № 777-пп

г. Архангельск

Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

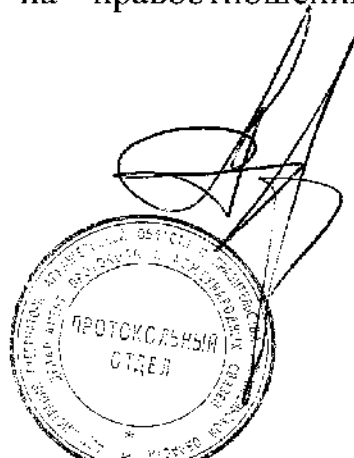
В соответствии с федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 года № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией» Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

2. Министерству здравоохранения Архангельской области совместно с территориальным фондом обязательного медицинского страхования Архангельской области обеспечить реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникающие с 1 января 2020 года.

**Первый заместитель Губернатора
Архангельской области –
председатель Правительства
Архангельской области**



А.В. Алсуфьев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Архангельской области
от 24 декабря 2019 г. № 777-пп

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в Архангельской области
на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов**

I. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее – Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатной медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, территориальные нормативы объема медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке, целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам в Архангельской области бесплатно.

2. Территориальная программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения Архангельской области (далее – население), уровня и структуры заболеваемости населения, основанных на данных медицинской статистики.

3. Действие Территориальной программы распространяется на период с 1 января 2020 года по 31 декабря 2022 года.

II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

4. В рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

5. Условия оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы.

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, по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

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

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

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

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

Территориально-участковый принцип организации оказания 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).

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

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина) в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации

при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н (далее – приказ Минздравсоцразвития России № 406н), и Порядком выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1342н (далее – приказ Минздрава России № 1342н).

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера с учетом согласия врача или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации.

При отсутствии в заявлении о выборе медицинской организации сведений о выборе врача или фельдшера либо отсутствии такого заявления гражданин прикрепляется к врачу или фельдшеру медицинской организации по территориально-участковому принципу.

Порядки организации приема, вызова врача на дом, активных патронажей на дому, в том числе для граждан, выбравших медицинскую организацию для оказания амбулаторной медицинской помощи и проживающих вне зоны обслуживания данной медицинской организации, утверждаются приказами медицинской организации, которые доводятся до сведения граждан при осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, а также размещаются на информационных стендах и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на странице медицинской организации.

Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы не по территориально-участковому принципу, устанавливается министерством здравоохранения Архангельской области (далее – министерство здравоохранения) в соответствии с пунктом 17 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ) и пунктом 6.2 статьи 6 областного закона от 18 марта 2013 года № 629-38-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан» (далее – областной закон от 18 марта 2013 года № 629-38-ОЗ).

Оказание неотложной медицинской помощи гражданам, обратившимся с признаками неотложных состояний, осуществляется непосредственно в медицинской организации в амбулаторных условиях (самообращение) или на дому при вызове медицинского работника.

Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме осуществляется в течение двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Проведение консультаций пациентов на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером при наличии медицинских показаний.

При невозможности оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи того или иного профиля в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) данная медицинская помощь оказывается гражданам по направлению лечащего врача в других медицинских организациях, в том числе выполняющих функции областных, межрайонных либо городских центров (общегородских приемов).

Лечащий врач обязан проинформировать пациента о медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы и оказывающих соответствующие услуги, и выдать пациенту направление. В направлении лечащего врача указываются следующие сведения:

в какую медицинскую организацию направляется пациент;

к какому врачу-специалисту направляется пациент;

с каким диагнозом направляется пациент (если диагноз неясен, указывается предполагаемый диагноз);

цель направления (для уточнения диагноза, дополнительного обследования, коррекции лечения, для решения вопроса о госпитализации и др.);

специальность и подпись врача, фамилия, имя, отчество либо личная печать, служебный телефон врача, направившего пациента.

Направление подписывается руководителем (заместителем руководителя, заведующим отделением) и заверяется штампом и печатью соответствующей медицинской организации. Администрация медицинской организации при направлении пациента в другие медицинские организации обязана

организовать предварительную запись пациента на прием и своевременно информировать его о дате и времени приема, разъяснить пациенту порядок получения медицинской помощи в медицинской организации, в которую выдано направление.

К направлению прилагается выписка из медицинской карты амбулаторного больного с данными о предшествующем лечении и объективном статусе, сведения о перенесенных заболеваниях, в выписке отмечаются даты, результаты обследований и консультаций, проведенных ранее в амбулаторных или стационарных условиях.

Администрация медицинской организации обязана обеспечить преемственность в оказании медицинской помощи гражданам в период отсутствия (отпуск, командировка, болезнь и другие причины) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врачей-специалистов.

При оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной, лечащий врач (в необходимых случаях – врачебный консилиум, врачебная комиссия) определяет показания и объемы диагностических и лечебных мероприятий для пациента с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, и на основе стандартов медицинской помощи.

Лабораторные, диагностические и инструментальные исследования проводятся пациенту при наличии медицинских показаний по направлению лечащего врача по месту оказания первичной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, в сроки, установленные Территориальной программой. Срочность проведения лабораторных, диагностических и инструментальных исследований определяется лечащим врачом с учетом медицинских показаний.

При наличии медицинских показаний и в случае невозможности проведения лабораторных, диагностических и инструментальных исследований в медицинской организации по месту оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной, администрация медицинской организации обязана организовать проведение лабораторных, диагностических и инструментальных исследований пациенту бесплатно в соответствии с Территориальной программой в медицинских организациях, оказывающих данные услуги. При направлении пациента в другие медицинские организации для проведения лабораторных, диагностических и инструментальных исследований лечащий врач обязан проинформировать пациента о медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы и оказывающих соответствующие услуги, и выдать пациенту направление, в котором необходимо указать,

в какую медицинскую организацию направляется пациент, дату и время проведения обследования.

Лабораторные, диагностические и инструментальные исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, гистологические исследования и молекулярно-генетических исследования с целью выявления онкологических заболеваний) проводятся пациенту при наличии медицинских показаний по направлению лечащего врача, оформленному в единой форме, и с регистрацией выданного направления в листе ожидания в информационной системе «Портал госпитализации Архангельской области» (сервис управления очередями).

Ежедневно врачу, оказывающему первичную специализированную медико-санитарную помощь, предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

Порядок направления на такие исследования устанавливается нормативным правовым актом министерства здравоохранения.

Проведение лечебно-диагностических манипуляций и процедур, назначенных лечащим врачом, обеспечивается расходными материалами.

При оказании плановой первичной медико-санитарной помощи допускается очередность на проведение:

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

консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание – с длительностью ожидания не более трех рабочих дней со дня обращения;

диагностических, инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования), лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – с длительностью ожидания не более 14 рабочих дней со дня назначения исследования (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

компьютерных томографий (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию) и магнитно-резонансных томографий, ангиографий при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) – допускается очередность не более 14 рабочих дней со дня назначения с регистрацией в листе ожидания, при этом лист ожидания ведется в медицинской организации по каждому отделению с указанием даты назначения плановых

исследований, даты фактического проведения исследований с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных;

диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание – с длительностью ожидания не более 7 рабочих дней со дня назначения исследования.

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

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

6. Условия оказания специализированной медицинской помощи в рамках Территориальной программы.

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой бесплатно, установлены приложением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 года № 1610 (далее – Программа).

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:

по направлению лечащего врача независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности медицинской организации;

при оказании скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении пациента по экстренным показаниям.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания. При госпитализации пациента в стационар бригадой скорой медицинской помощи выбор пациентом медицинской организации для получения специализированной медицинской помощи в неотложной и экстренной форме не осуществляется.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача.

При выдаче направления на госпитализацию в плановом порядке лечащий врач обязан информировать пациента или его законного представителя о медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, в которых возможно оказание специализированной медицинской помощи с учетом сроков ожидания указанного вида медицинской помощи, установленных Территориальной программой, а также о выборе медицинской организации и принятии на медицинское обслуживание для оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России № 406н и приказом Минздрава России № 1342н.

На основании указанной информации застрахованное лицо или его законный представитель осуществляет выбор медицинской организации для оказания ему специализированной медицинской помощи.

Допускается наличие очередности и ожидания на плановую госпитализацию, за исключением случаев госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния) (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки) с регистрацией выданного направления в листе ожидания в информационной системе «Портал госпитализации Архангельской области» и в информационном ресурсе территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

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 установленные настоящей территориальной программой сроки.

Администрация медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, обеспечивает обновление сведений в информационном ресурсе территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области о застрахованных лицах, получивших направление в выбранную медицинскую организацию на госпитализацию, включая дату госпитализации, в порядке и сроки, определенные главой XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н (далее – приказ Минздрава России № 108н).

Сведения о застрахованных лицах, госпитализированных за день по направлениям в плановом порядке, застрахованных лицах, госпитализированных в экстренном порядке, и застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний, представляются ежедневно администрацией медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в информационном ресурсе территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области в порядке и сроки, определенные главой XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России № 108н.

В случае если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи в плановой форме превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный Территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

Время пребывания на приемном покое при госпитализации не должно превышать одного часа.

Гражданину предоставляется возможность выбора лечащего врача (с учетом согласия врача).

Показания и объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяются лечащим врачом (в необходимых случаях – врачебным консилиумом, врачебной комиссией) с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, и на основе стандартов медицинской помощи.

В случае невозможности проведения консультаций врачей-специалистов, диагностических и инструментальных исследований в медицинской организации, в которой оказывается специализированная медицинская помощь, и при наличии медицинских показаний администрация медицинской организации обязана организовать оказание соответствующих медицинских услуг пациенту бесплатно в соответствии с Территориальной программой в медицинских организациях, оказывающих данные услуги.

С целью проведения пациенту, госпитализированному в стационар, диагностических и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов в иной медицинской организации обеспечение транспортом и сопровождение медицинскими работниками осуществляется медицинской организацией, в которую госпитализирован пациент, за исключением случаев, когда состояние пациента может потребовать оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Если состояние пациента, находящегося на лечении в стационаре, при транспортировке в другую медицинскую организацию может потребовать оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования, транспортировка такого пациента осуществляется выездной бригадой скорой медицинской помощи.

Пациенты размещаются в палатах на два места и более, за исключением размещения в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям.

Пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) не более двух мест при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, утвержденных Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы не подлежит оплате за счет личных средств граждан размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям.

Пациенты обеспечиваются лечебным питанием.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется спальное место и питание при совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний. Плата за создание условий пребывания одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком в медицинской организации в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, не взимается.

Стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на создание условий пребывания одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя, включая предоставление спального места и питания, и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и перечню заболеваний, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

Решение о наличии медицинских показаний к совместному нахождению одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя

с ребенком старше четырех лет в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской документации.

7. Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники;

допускается наличие очередности и ожидания на госпитализацию до одного месяца с регистрацией в листе ожидания в информационной системе «Портал госпитализации Архангельской области» и в информационном ресурсе территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области.

Сведения о застрахованных лицах, госпитализированных за день по направлениям в плановом порядке, застрахованных лицах, госпитализированных в экстренном порядке, и застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний, представляются ежедневно администрацией медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и/или специализированную медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в информационном ресурсе территориального фонда обязательного медицинского страхования Архангельской области в порядке и сроки, определенные главой XV Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России № 108н.

8. Условия оказания скорой медицинской помощи.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, в рамках централизованного управления бригадами скорой медицинской помощи через объединенный информационный диспетчерский пункт с использованием системы единого номера вызова скорой медицинской помощи «03», «103», «112».

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 для населенных пунктов, где базируются станции (отделения, посты, пункты и т.д.) скорой медицинской помощи, а также для населенных пунктов, расположенных в радиусе до 20 км от мест базирования станций (отделений, постов, пунктов и т.д.).

С учетом транспортной доступности (дороги с грунтовым покрытием, железнодорожные разъезды), а также климатических (периоды весенне-осенней распутицы во время ледохода и ледостава) и географических (наличие большого количества водных преград – персправ) особенностей

время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме в населенные пункты Архангельской области, отдаленные от места базирования близлежащего отделения (поста, пункта и др.) скорой медицинской помощи на 20 – 40 км, не должно превышать 40 минут, 40 – 60 км – 60 минут, 60 – 80 км – 90 минут, 80 – 100 км – 120 минут.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации оказывается всем гражданам, в том числе иностранным гражданам и лицам без гражданства, бесплатно независимо от наличия документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования, 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 государственными медицинскими организациями Архангельской области 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. Мероприятия по транспортировке тел (останков тел) умерших или погибших в места проведения патолого-анатомического вскрытия, судебно-медицинской экспертизы и предпохоронного содержания осуществляются в соответствии с подпунктом 4 пункта 2 статьи 8 областного закона от 18 марта 2013 года № 629-38-ОЗ.

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, 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 три дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований 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 приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 348н, 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 вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп, включающей указанные мероприятия, а также целевые

показатели их результативности.

10. Медицинская помощь детям в домах ребенка осуществляется врачом-педиатром и врачами-специалистами, а также средним медицинским персоналом.

При наличии медицинских показаний врачи-педиатры домов ребенка направляют детей на консультацию к врачам-специалистам медицинских организаций.

При наличии медицинских показаний высокотехнологичная медицинская помощь оказывается детям в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Архангельской области.

11. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы оказывается с учетом порядков оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

12. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

13. Профилактическая работа с населением осуществляется врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), а также отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, школами здорового образа жизни, профильными школами для обучения пациентов и центрами здоровья, действующими на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и участвующих в реализации Территориальной программы. Функции организационно-методического центра выполняет государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский центр медицинской профилактики», на базе которого работает передвижной центр здоровья.

14. В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи министерством здравоохранения Архангельской области (далее – минздрав) определяется

взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – базовая программа ОМС), являющейся составной частью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 года № 1610, 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 расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа,

осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

15. Медицинская помощь предоставляется в следующих формах:

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

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

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

16. Транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала осуществляются в соответствии с федеральными законами от 12 января 1996 года № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле», от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» и принимаемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами Российской Федерации и Архангельской области.

17. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы оказывается в медицинских организациях в соответствии с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, согласно приложению № 1 к Территориальной программе.

18. Целостность лечебно-диагностического процесса, преемственность и взаимосвязь в оказании медицинской помощи в медицинских организациях с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи на территории Архангельской области обеспечиваются формированием потоков пациентов по единым принципам маршрутизации, этапной системой оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

19. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной

17

форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2020 год, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р, и медицинскими изделиями, включенными в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 года № 3053-р, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 348н.

При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации разрабатывают формулярные перечни лекарственных препаратов и медицинских изделий медицинских организаций на основании и по номенклатуре не менее включенных в формулярный перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому, которые размещаются на информационных стендах и на официальном сайте медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

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 утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 года № 505н.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных

соответствующей клинической рекомендацией, а также назначение и применение лекарственных препаратов и медицинских изделий, не входящих в формулярный перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий медицинских организаций, разрабатываемый медицинскими организациями, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

20. Нормативы обеспеченности населения врачебными кадрами устанавливаются Правительством Архангельской области в соответствии с законодательством Российской Федерации и Территориальной программой.

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

21. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы граждане имеют право на выбор медицинской организации на основании статьи 21 Федерального закона № 323-ФЗ в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России № 406н и приказом Минздрава России № 1342н, за исключением:

граждан, проживающих в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работников организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда;

военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу или направляемых на альтернативную гражданскую службу, и граждан, поступающих на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

Выбор медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 июля 2012 года № 770 «Об особенностях выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых

19

административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда».

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

IV. Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях

22. Медицинская помощь предоставляется вне очереди отдельным категориям граждан, определенным:

1) Законом Российской Федерации от 15 мая 1991 года № 1244-I «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»;

2) Законом Российской Федерации от 15 января 1993 года № 4301-I «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»;

3) Федеральным законом от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах»;

4) Федеральным законом от 9 января 1997 года № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»;

5) Федеральным законом от 26 ноября 1998 года № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»;

6) Федеральным законом от 10 января 2002 года № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне»;

7) Федеральным законом от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации

и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

8) Федеральным законом от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»;

9) Указом Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 года № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов».

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется на основании документа, удостоверяющего право гражданина на внеочередное оказание медицинской помощи.

V. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категорий граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

23. Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборт;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения; симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

24. Отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации:

предоставляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации и Территориальной программой; проводятся диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослых население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, 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 приемную или патронатную семью; медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры в связи с занятиями физической культурой и спортом, а также при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них; диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

проводится пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг новорожденных детей и детей 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.

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

VI. Источники финансового обеспечения Территориальной программы

26. Медицинская помощь на территории Архангельской области оказывается за счет бюджетных ассигнований всех бюджетов бюджетной

системы Российской Федерации, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

27. За счет средств ОМС в рамках территориальной программы ОМС в соответствии с базовой программой 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 перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе V 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, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе V Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения); медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологического скрининга, а также применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

28. Территориальная программа ОМС включает:

1) проведение мероприятий по диспансерному наблюдению застрахованных лиц с хроническими заболеваниями, диагностике, лечению заболеваний и медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и на дому;

2) дообследование и лечение в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, застрахованных лиц, у которых выявлено или заподозрено заболевание при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации и образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы;

3) оказание первичной медико-санитарной помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе и массовым спортом), в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области «Архангельский центр лечебной физкультуры

и спортивной медицины» (далее – ГБУЗ «Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»), а также в отделениях (кабинетах) спортивной медицины, за исключением заболеваний и состояний, не входящих в базовую программу ОМС (заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения);

4) оказание стоматологической помощи, за исключением зубного протезирования;

5) проведение самостоятельного амбулаторного приема фельдшером, акушеркой и зубным врачом;

6) проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, сцинтиграфии;

7) проведение консультативных, диагностических и профилактических мероприятий при обследовании и отборе на программы вспомогательных репродуктивных технологий в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниями и ограничениями к их применению, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н;

8) оказание первичной медико-санитарной помощи в центрах планирования семьи и репродукции (центрах планирования семьи), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе V Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

9) следующий перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, профилактике абортов, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска:

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом, а также при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

патронажные посещения детей первого года жизни и неорганизованных детей старше одного года;

медицинские осмотры в рамках диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, ежегодно в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации. Общая продолжительность I этапа

диспансеризации составляет не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность диспансеризации – не более 45 рабочих дней (I и II этапы);

профилактические медицинские осмотры (за исключением осмотров перед производственной практикой) и диспансеризация обучающихся по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Архангельской области;

медицинские осмотры граждан при поступлении на учебу в возрасте до 21 года, при направлении граждан в организации отдыха, кроме контингентов граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательством Российской Федерации;

ежегодные профилактические медицинские осмотры;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава России от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

диспансерное наблюдение женщин в период беременности в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н, патронажные посещения беременных женщин педиатром, осмотры родильниц, посещения по поводу применения противозачаточных средств;

медицинские осмотры женщин, обратившихся за направлением на медицинский аборт, медицинские осмотры после медицинских абортов, проведенных в стационарных условиях;

медицинские осмотры детей и взрослых перед проведением иммунизации против инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям;

осмотры врачами-инфекционистами, терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), педиатрами застрахованных лиц, контактирующих с больными инфекционными заболеваниями;

медицинские осмотры застрахованных лиц в центрах здоровья для сохранения здоровья граждан и формирования у них здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака, в том числе проведение углубленного профилактического консультирования, школ здоровья;

10) медицинское обследование застрахованных лиц при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные

23

профессиональные образовательные организации и образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на факультете военного обучения (воснной кафедре) при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе воснной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на воснные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу по видам медицинской помощи и заболеваниям, входящим в базовую программу ОМС (за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к воснной или приравненной к ней службе);

11) медицинские осмотры врачами и диагностические исследования в целях медицинского освидетельствования застрахованных лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, за исключением заболеваний и состояний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

12) лечение больных с острыми заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, отравлениями и травмами, требующими интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемическим показаниям в условиях стационара;

13) оказание высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС;

14) оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов, включая диагностику и лечение больных, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и интенсивной терапии;

15) проведение заместительной почечной терапии;

16) применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации;

17) медицинскую реабилитацию амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара;

18) оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации застрахованным лицам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем,

вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

29. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета финансируются:

1) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

2) медицинская эвакуация, осуществляемая федеральными медицинскими организациями согласно Перечню федеральных государственных учреждений, осуществляющих медицинскую эвакуацию, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 500н;

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

4) медицинская помощь, предусмотренная законодательством Российской Федерации для определенных категорий граждан и оказываемая в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

5) лечение граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

6) санаторно-курортное лечение отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

7) дополнительные мероприятия, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8) обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому распоряжением Правительства Российской Федерации;

9) государственная социальная помощь 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;

10) мероприятия в рамках национального календаря профилактических прививок в рамках направления (подпрограммы) «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640;

11) медицинская деятельность, связанная с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки);

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

13) 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;

14) высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет субсидии федеральному бюджету в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджету Архангельской области на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи государственными медицинскими организациями Архангельской области.

30. В соответствии с установленным государственным заданием за счет средств областного бюджета в государственных медицинских организациях

Архангельской области финансируются:

1) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, санитарно-авиационная эвакуация, осуществляемая воздушными судами, а также расходы, не включенные в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

2) первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств 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 стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

3) специализированная медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

4) высокотехнологичная медицинская помощь в государственных медицинских организациях Архангельской области оказывается в соответствии с соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Архангельской области о предоставлении субсидии бюджету Архангельской области в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС;

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

6) оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, специализированной медицинской помощи в стационарных условиях участникам государственной программы Архангельской области «Содействие занятости населения Архангельской области, улучшение условий и охраны труда (2014 – 2024 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 8 октября 2013 года № 466-пп, и членам их семей, переселившимся на постоянное место жительства в Архангельскую область, на основании свидетельства участника указанной государственной программы до момента их страхования по ОМС;

7) оказание первичной медико-санитарной помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе массовым спортом), при заболеваниях и состояниях, не включенных в базовую программу ОМС в ГБУЗ «Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины», а также в отделениях (кабинетах) спортивной медицины государственных медицинских организаций Архангельской области;

8) оказание первичной медико-санитарной помощи медицинскими работниками ГБУЗ «Архангельский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины», а также отделений (кабинетов) спортивной медицины государственных медицинских организаций Архангельской области при проведении официальных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий Архангельской области, включенных в календарные планы официальных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий Архангельской области;

9) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации:

при заболеваниях и состояниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения);

не застрахованным по ОМС лицам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе аттестованным сотрудникам Федеральной службы безопасности Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации, Федеральной службы охраны Российской Федерации, Федеральной таможенной службы Российской Федерации, Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, лицам начальствующего состава федеральной фельдшерской связи, военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, курсантам, слушателям образовательных организаций Министерства обороны Российской Федерации, иностранным гражданам

и лицам без гражданства, независимо от наличия документа, удостоверяющего личность, полиса ОМС;

10) оказание скорой медицинской помощи в стационарных условиях и специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной форме лицам, не застрахованным по ОМС, в том числе:

иностранным гражданам, аттестованным сотрудникам Федеральной службы безопасности Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации, Федеральной службы охраны Российской Федерации, Федеральной таможенной службы Российской Федерации, Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, лицам начальствующего состава федеральной фельдъегерской связи, военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, курсантам, слушателям образовательных организаций Министерства обороны Российской Федерации до момента, когда устранена непосредственная угроза жизни пациента, здоровью окружающих;

11) первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь при заболеваниях и состояниях, не включенных в базовую программу ОМС, оказываемая в государственных медицинских организациях сотрудникам Федеральной службы безопасности Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации, Федеральной службы охраны Российской Федерации, Федеральной таможенной службы Российской Федерации, Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, лицам начальствующего состава федеральной фельдъегерской связи, военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, курсантам, слушателям образовательных организаций Министерства обороны Российской Федерации;

12) профилактические осмотры по направлению государственных казенных учреждений службы занятости населения Архангельской области, органов опеки и попечительства: осмотры врачами и диагностические исследования в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, – в части заболеваний и состояний, не входящих в базовую программу ОМС;

13) медицинское освидетельствование инвалидов для получения прав на управление личным автотранспортом и плавсредствами индивидуального пользования;

14) медицинское обследование и лечение граждан при первоначальной 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 по программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе;

15) оказание медицинской помощи при вспышках инфекционных заболеваний, массовых заболеваниях в зонах стихийных бедствий и катастроф, а также чрезвычайных ситуациях;

16) организационные мероприятия по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет;

17) предоставление в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, психологической помощи пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту, и членам семьи пациента или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.

31. Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, осуществляется:

1) в рамках территориальной программы ОМС по тарифам, установленным тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Архангельской области, в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенными между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями;

2) в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, в соответствии с соглашениями о порядке и условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания, заключаемыми между министерством здравоохранения и государственными медицинскими организациями Архангельской области;

3) в части медицинских организаций, не участвующих в реализации Территориальной программы, в соответствии с порядком, который предусматривает возмещение расходов, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (далее – медицинская помощь в экстренной форме), гражданам, имеющим полис ОМС (далее – застрахованные лица), и гражданам, не застрахованным в системе ОМС (далее – незастрахованные лица).

Согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 года № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни пациента состояний, вызвавших расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью.

Порядок и размеры возмещения расходов на оказание медицинской помощи застрахованным лицам определены приказом Минздрава России № 108н.

Размер возмещения расходов, связанных с оказанием незастрахованным лицам медицинской помощи в экстренной форме, определяется в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (за посещение) за счет средств областного бюджета, определенными Территориальной программой.

Возмещение расходов при оказании медицинской помощи в экстренной форме незастрахованным лицам медицинскими организациями, не участвующими в реализации Территориальной программы, осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми указанными медицинскими организациями, с государственными медицинскими организациями Архангельской области, по факту оказания медицинской помощи в экстренной форме. Перечень государственных медицинских организаций Архангельской области, возмещающих расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, медицинским организациям, не участвующим в реализации Территориальной программы, утверждается распоряжением министерства здравоохранения.

Медицинские организации, не участвующие в реализации Территориальной программы, до 10-го числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи, представляют следующие сведения:

количество незастрахованных лиц, получивших медицинскую помощь в экстренной форме;

вид оказанной медицинской помощи;

диагноз в соответствии с МКБ-10;

даты 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.

Контроль за достоверностью сведений, представленных медицинскими организациями, не участвующими в реализации Территориальной программы, при возмещении им расходов за оказание медицинской помощи в экстренной форме незастрахованным лицам, осуществляют государственные медицинские

организации Архангельской области;

4) в части оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации юридическими лицами (за исключением государственных медицинских организаций) и индивидуальными предпринимателями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в соответствии с Положением о порядке предоставления субсидий на возмещение части затрат, связанных с оказанием скорой медицинской помощи вне медицинской организации гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, а также при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, юридическими лицами (за исключением государственных учреждений) и индивидуальными предпринимателями, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп.

32. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется обеспечение:

1) 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 гражданина или его инвалидности;

2) граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890, согласно приложению № 2 к Территориальной программе;

3) пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять 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;

4) зубное протезирование отдельным категориям граждан, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, в соответствии с областным законом от 10 ноября 2004 года № 262-33-ОЗ «О мерах социальной поддержки ветеранов, граждан, пострадавших от политических репрессий, и иных категорий граждан» и Положением о порядке назначения, финансирования и предоставления мер социальной поддержки ветеранам, гражданам, пострадавшим от политических репрессий,

и иным категориям граждан, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 11 августа 2014 года № 324-пп;

5) обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки) в государственных медицинских организациях Архангельской области;

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

Организация оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению Архангельской области осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 345н и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 372н от 31 мая 2019 года «Об утверждении положения 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».

Медицинское заключение о нуждаемости пациента в паллиативной медицинской помощи определяет врачебная комиссия медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и лечение гражданина (медицинское заключение взрослым со злокачественными новообразованиями выдают: врачи-онкологи – при наличии гистологически верифицированного диагноза; врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшера, врачи-специалисты – при наличии заключения врача-онколога о необходимости проведения симптоматического лечения).

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому». Медицинские изделия предоставляются на основании решения врачебной комиссии, оказывающей паллиативную медицинскую помощь.

33. В соответствии с законодательством Российской Федерации расходы соответствующих бюджетов включают в себя обеспечение медицинских организаций лекарственными и иными препаратами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами.

34. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в федеральных медицинских организациях, государственных медицинских организациях Архангельской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в лспрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе V Территориальной программы, и осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, госпитале ветеранов войн (за исключением медицинской помощи по профилям «гериатрия» и «медицинская реабилитация»), бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу 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) стоимостью свыше ста тысяч рублей.

35. Порядок возмещения затрат, связанных с оказанием медицинской помощи гражданам, зарегистрированным на территории Архангельской области, иных субъектов Российской Федерации, и гражданам иных субъектов Российской Федерации, получившим медицинскую помощь в государственных медицинских организациях Архангельской области

при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи на основании межрегионального соглашения, устанавливается областным законом.

36. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи при реализации Территориальной программы установлены в приложении № 3 к Территориальной программе.

VII. Территориальные нормативы объемов медицинской помощи

37. Объемы медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных, стационарных условиях и дневных стационарах, указанные в приложении № 4 к Территориальной программе, сформированы с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Архангельской области, данных медицинской статистики, территориальных особенностей Архангельской области (труднодоступность и изолированность отдельных населенных пунктов, наличие водных преград, низкая плотность населения) и определяются в отношении:

скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной);

медицинской помощи, в том числе неотложной, предоставляемой в амбулаторных условиях;

медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров;

медицинской помощи, предоставляемой в стационарных условиях;

паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

38. Территориальные нормативы объема медицинской помощи по ее видам, условиям и формам 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. Территориальные нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера территориальных подушеских 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 2020 – 2022 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2020 год – 0,046 вызова, на 2021 и 2022 годы – 0,047 вызова на 1 жителя;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования,

а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи), за счет средств областного бюджета на 2020–2022 годы – 0,657 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2020 год – 0,00765 посещения на 1 жителя, на 2021 – 2022 годы – 0,0082 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2020 год – 0,00135 посещения на 1 жителя, на 2021 и 2022 годы – 0,0018 посещения на 1 жителя;

по территориальной программе ОМС для проведения профилактических медицинских осмотров на 2020 год – 0,2535 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации на 2020 год – 0,181 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями на 2020 год – 2,4955 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, по территориальной программе ОМС на 2020 – 2022 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, по территориальной программе ОМС на 2020 – 2022 годы – 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2020 – 2022 годы – 0,1296 обращения на 1 жителя;

в связи с проведением следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 – 2022 годы:

компьютерная томография – 0,0275 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография – 0,0119 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 0,1125 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопические диагностические исследования – 0,0477 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 0,0007 исследования на 1 застрахованное лицо;

гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 0,0501 исследования на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров по территориальной программе ОМС на 2020 год – 0,06296 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,06297 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,06299 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2020 год – 0,006941 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,0076351 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,0083986 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

за счет средств областного бюджета на 2020 – 2022 годы – 0,0036 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета на 2020 – 2022 годы – 0,01314 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС на 2020 – 2022 годы – 0,17671 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2020 год – 0,01001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,011011 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,0121121 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

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 2020 – 2022 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности на 2020 – 2022 годы – 0,00125 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

5) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2020 год – 0,114 койко-дня на 1 жителя, на 2021 год – 0,115 койко-дня на 1 жителя, на 2022 год – 0,116 койко-дня на 1 жителя;

6) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении на 2020 год – 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо в условиях дневного стационара, в том числе в амбулаторных условиях – 0,000264 случая, на 2021 год – 0,000507 случая на 1 застрахованное лицо в условиях дневного стационара, в том числе в амбулаторных условиях – 0,000264 случая, на 2022 год – 0,00052 случая на 1 застрахованное лицо в условиях дневного стационара, в том числе в амбулаторных условиях – 0,000264 случая.

С учетом этапов оказания медицинской помощи и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи по видам и условиям оказания составляют:

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя/застрахованное лицо	2020 год			
		в целом по ТПГГ	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1. Медицинская помощь в амбулаторных условиях					
1.1. За счет средств областного бюджета					
с профилактической целью	число посещений	0,657	0,111	0,546	-
обращения в связи с заболеваниями	число обращений	0,1296	0,029	0,1006	-
1.2. По территориальной программе ОМС					
с профилактической целью	число посещений	2,93	1,882	1,048	-
неотложная помощь	число посещений	0,54	0,332	0,208	-
обращения в связи с заболеваниями	число обращений	1,77	1,163	0,607	-
2. Медицинская помощь в условиях дневного стационара					
2.1. За счет средств областного бюджета	число случаев лечения	0,0036	0,0005	0,0031	-
2.2. По территориальной программе ОМС	число случаев лечения	0,06296	0,03716	0,0258	-
3. Медицинская помощь в стационарных условиях					
3.1. За счет средств областного бюджета	число случаев госпитализации	0,01314	0,0017	0,0109	0,00054
3.2. По территориальной программе ОМС	число случаев госпитализации	0,17671	0,04002	0,07649	0,0602

В рамках проведения профилактических мероприятий медицинские организации обеспечивают организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют 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.

Информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию, размещается на официальном сайте министерства здравоохранения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

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.

VIII. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2020 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 4009,6 рубля;
на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 10 551,8 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) – 686,9 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) – 634,0 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) – 3171,3 рубля;

за счет средств ОМС на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 2 942,4 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, – 3 382,4 рубля, на 1 посещение

с иными целями – 450,6 рубля;

в неотложной форме за счет средств ОМС – 1 041,8 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 2051,6 рубля, за счет средств ОМС – 2348,1 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2020 – 2022 годах:

компьютерной томографии – 5844,4 рубля;

магнитно-резонансной томографии – 6600,5 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 1057,5 рубля;

эндоскопического диагностического исследования – 1453,9 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 24 765,0 рубля;

гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 949,5 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 18 420,8 рубля, за счет средств ОМС – 33 770,2 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств ОМС – 128 180,8 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 104 370,6 рубля, за счет средств ОМС – 57 312,3 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств ОМС – 166 501,5 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 59 632,1 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), – 3 245,8 рубля.

Средний норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляет – 195 996,0 рубля.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2021 – 2022 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС на 2021 год – 4238,6 рубля, на 2022 год – 4403,1 рубля;

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет средств областного бюджета на 2021 год – 11 703,9 рубля, на 2022 год – 12 984,5 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) на 2021 год – 715,7 рубля, на 2022 год – 746,9 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 2021 год – 659,5 рубля, на 2022 год – 699,8 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 2021 год – 3 295,5 рубля, на 2022 год – 3 496,8 рубля;

за счет средств ОМС на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год – 3123,0 рубля, на 2022 год – 3210,5 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2021 год – 3478,3 рубля, на 2022 год – 3552,0 рубля, на 1 посещение с иными целями на 2021 год – 503,6 рубля, на 2022 год – 617,0 рубля;

в неотложной форме за счет средств ОМС на 2021 год – 1106,2 рубля, на 2022 год – 1150,4 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 2021 год – 2137,5 рубля, на 2022 год – 2275,7 рубля, за счет средств ОМС на 2021 год – 2443,3 рубля, на 2022 год – 2456,9 рубля, включая средства на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2021 год – 19 370,4 рубля, на 2022 год – 20 382 рубля, за счет средств ОМС на 2021 год – 35 481,3 рубля, на 2022 год – 36 973,8 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств ОМС на 2021 год – 143 097,5 рубля, на 2022 год – 148 821,3 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета на 2021 год – 109 362,6 рубля, на 2022 год – 115 027,1 рубля, за счет средств ОМС на 2021 год – 60 883,1 рубля, на 2022 год – 63 380,6 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год – 187 996,4 рубля, на 2022 год – 199 802,7 рубля;

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

отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС на 2021 год – 62 653,6 рубля, на 2022 год – 65 955,5 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2021 год – 3383,3 рубля, на 2022 год – 3592,2 рубля.

Средний норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляет на 2021 год 205 926,8 рубля, на 2022 год – 212 266,6 рубля.

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

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2020 году – 5879,1 рубля, в 2021 году – 5340,1 рубля, в 2022 году – 5369,6 рубля;

за счет средств ОМС на финансирование территориальной программы ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2020 году – 20 854,7 рубля, в 2021 году – 22 113,5 рубля, 2022 году – 23 321,1 рубля; в том числе за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2020 году – 20 853,0 рубля, в 2021 году – 22 111,7 рубля, в 2022 году – 23 319,3 рубля.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2020 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1 580,3 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 2 503,6 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 2 811,3 тыс. рублей.

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

Территориальные подушевые нормативы финансирования территориальной программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда ОМС, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи приложения к Программе.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС в рамках Территориальной программы включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, за исключением расходов на капитальный ремонт и приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тыс. рублей.

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

Правительство Архангельской области и органы местного самоуправления муниципальных образований Архангельской области при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения, обеспечивают в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую

45
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 Архангельской области.

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

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной 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);

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, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

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

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-

генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии);

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

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

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

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

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

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии,

4)

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной 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, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Территориальной программой.

Ежедневно врачу, оказывающему первичную специализированную медико-санитарную помощь, предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

Порядок направления на такие исследования устанавливается нормативным правовым актом министерства здравоохранения.

Оплата этих диагностических (лабораторных) исследований производится за единицу объема медицинской помощи – медицинскую услугу и не включается в оплату по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц. При этом в одной медицинской организации возможно сочетание способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях – по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).

Страховые медицинские организации осуществляют контроль за назначением, направлением на проведение и выполнением отдельных

диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) в соответствии с законодательством Российской Федерации.
